

Munich ChronoType Questionnaire (MCTQ)

Anleitung:

In diesem Fragebogen schildern Sie Ihr typisches Schlafverhalten in den vergangenen 4 Wochen. Wir fragen für Arbeitstage und freie Tage getrennt ab. Denken Sie an eine Modell-Woche, die Ihren üblichen Arbeitstagen und freien Tagen entspricht.

Informationen zu Ihrer Person

| | |
|----------------------|---|
| Datum: | _____ |
| Name: | _____ |
| eMail: | _____ |
| Alter: | _____ Jahre |
| Geschlecht: | weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> |
| Größe: | _____ cm |
| Gewicht: | _____ kg |
| Land: | _____ |
| Wohnort: | _____ |
| Postleitzahl: | _____ |

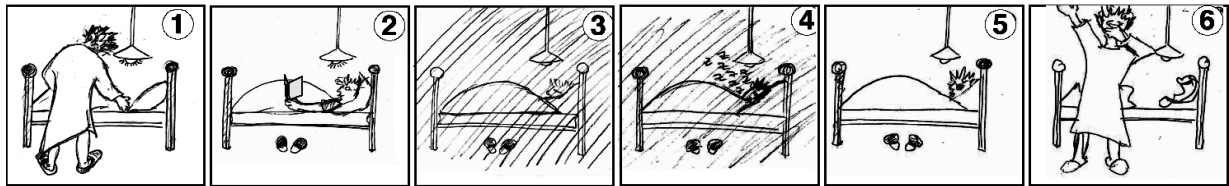
MCTQ

Ich gehe einer regelmäßigen Arbeit nach (schließt Hausfrau oder Hausmann ein):

Ja ich arbeite an 1 2 3 4 5 6 7 Tag(en) in der Woche.

Nein

Ist Ihre Antwort „Ja, an 7 Tagen“ oder „Nein“, dann überlegen Sie bitte, ob sich Ihre Schlafzeiten nicht dennoch an allgemeinen „Werktagen“ und „Wochenenden“ unterscheiden und füllen den MCTQ entsprechend aus.



Zeiten bitte anhand der 24 Stunden Skala angeben (z.B. 23.00 statt 11.00 abends)!

Arbeitstage

Zeichnung 1: Ich gehe ins Bett um _____ Uhr.

Zeichnung 2: Manche Menschen bleiben noch eine Weile wach, wenn sie im Bett liegen!

Zeichnung 3: Ich bin bereit einzuschlafen um _____ Uhr.

Zeichnung 4: Um einzuschlafen, brauche ich _____ Minuten.

Zeichnung 5: Ich wache um _____ Uhr auf.

Zeichnung 6: Ich stehe auf nach _____ Minuten.

Ich benutze einen Wecker an Arbeitstagen: Ja Nein

Wenn „Ja“: Ich wache regelmäßig VOR dem Weckerklingeln auf: Ja Nein

Freie Tage

Zeichnung 1: Ich gehe ins Bett um _____ Uhr.

Zeichnung 2: Manche Menschen bleiben noch eine Weile wach, wenn sie im Bett liegen!

Zeichnung 3: Ich bin bereit einzuschlafen um _____ Uhr.

Zeichnung 4: Um einzuschlafen, brauche ich _____ Minuten.

Zeichnung 5: Ich wache um _____ Uhr auf.

Zeichnung 6: Ich stehe auf nach _____ Minuten.

Meine Aufwachzeit (Zeichnung 5) wird durch einen Wecker bestimmt: Ja Nein

Aus bestimmten Gründen kann ich meine Schlafzeiten auch an freien Tagen nicht selbst bestimmen:

Ja Wenn „Ja“: Kind(er)/Haustier(e) Hobbys Andere , zum Beispiel: _____

Nein

Arbeitsdetails

Ich war innerhalb der letzten 3 Monate als Schichtarbeiter tätig.

Nein Ja (bitte weiter bei „*Meine Arbeitszeit ist ...*“)

Meine übliche Arbeitszeit ...

... beginnt um _____ Uhr.

... endet um _____ Uhr.

Meine Arbeitszeit ist ...

... sehr flexibel ... ein bißchen flexibel ... eher nicht flexibel ... sehr unflexibel

Zu meinem Arbeitsplatz gelange ich ...

... in einem geschlossenen Fahrzeug (z.B. Auto, Bus, U-Bahn).

... nicht in einem geschlossenen Fahrzeug (z.B. zu Fuß, mit dem Rad).

Ich arbeite zu Hause.

Für den Hinweg zum Arbeitsplatz benötige ich täglich ____ Stunden und ____ Minuten.

Für den Rückweg vom Arbeitsplatz benötige ich täglich ____ Stunden und ____ Minuten.

Aufenthalt im Freien

Im Durchschnitt halte ich mich so lange draußen bei Tageslicht auf (ohne Dach über dem Kopf):

An Arbeitstagen: _____ Stunden _____ Minuten

An freien Tagen: _____ Stunden _____ Minuten

Stimulanzen

Bitte Durchschnittswerte angeben!

| | | pro → Tag / Woche / Monat | | |
|------------|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ich rauche | _____ Zigaretten ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich trinke | _____ Gläser Bier (0,33l) ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich trinke | _____ Gläser Wein (0,2l) ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich trinke | _____ Gläser Schnaps/Whisky/Gin (2cl) usw. ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich trinke | _____ Tassen Kaffee ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich trinke | _____ Tassen schwarzen Tee ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich trinke | _____ Dosen koffeinhaltige Limonaden ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich nehme | Schlaf fördernde Medikamente _____ mal ein ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |