

Questionario sulla Sindrome delle Gambe senza Riposo

1. Quando sei in posizione seduta/distesa, senti un bisogno irrefrenabile di muovere le gambe?

- Sempre Spesso Qualche volta Mai

2. Questo bisogno si accompagna ad una sensazione di "fastidio" alle gambe?

- Sempre Spesso Qualche volta Mai

3. I sintomi si alleviano con il movimento delle gambe?

- Sempre Spesso Qualche volta Mai

4. L'irrequietezza e il bisogno di muoversi sono più fastidiosi di sera o di notte, soprattutto nel momento di coricarsi?

- SI NO

5. Questo disturbo ti causa difficoltà ad addormentarti e a mantenere il sonno?

- Sempre Spesso Qualche volta Mai

6. La persona che dorme con te, riferisce che agiti spesso le gambe mentre dormi?

- SI NO

7. Spesso hai degli "scatti involontari" alle gambe prima di addormentarti?

- SI NO

8. Durante il giorno accusi, spesso, stanchezza e sonnolenza e hai difficoltà di concentrazione?

- SI NO

9. Altre persone nella tua famiglia soffrono dello stesso disturbo?

- SI NO

Una volta compilato il questionario, se le risposte sono prevalentemente positive, rivolgiti al tuo medico. Solo lui può fare una diagnosi corretta di RLS.