



EINE MARKE DER MAK MEIERJOHANN OBJEKT E. K.

Somnus Nova  
MAK Meierjohann Objekt e.K.  
Hohensonne 5a

32699 Extertal

## SOMNUSNOVA Schlaffragebogen

Bitte beantworten Sie die Fragen auf Seite 2 dieses Dokuments. Gerne analysieren wir dann Ihre persönliche Schlafsituation und geben Ihnen wertvolle Tipps und Empfehlungen für Ihren optimalen Schlaf. Diese Analyse und Beratung erhalten Sie kostenfrei und unverbindlich. Den Fragebogen schicken Sie einfach per Post oder Fax an uns: 05262 / 996 3 527

Datum: \_\_\_\_\_

### Persönliche Daten:

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon, Fax, E-Mail: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w

Wie haben Sie von SomnusNova erfahren?

Freunde, Bekannte  Internet  Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Schutz von personenbezogenen Daten

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und halten uns strikt an die Regeln der Datenschutzgesetze. Personenbezogene Daten werden nur im notwendigen Umfang erhoben. In keinem Fall werden die erhobenen Daten verkauft oder aus anderen Gründen an Dritte weitergegeben.

#### Auskunftsrecht

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie den Zweck der Speicherung. Auskunft über die gespeicherten Daten gibt der Datenschutzbeauftragte.

#### Weitere Informationen

Ihr Vertrauen ist uns wichtig. Daher möchten wir Ihnen jederzeit Rede und Antwort bezüglich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten stehen. Wenn Sie Fragen haben, die Ihnen diese Datenschutzerklärung nicht beantworten konnte oder wenn Sie zu einem Punkt vertiefte Informationen wünschen, wenden Sie sich bitte jederzeit an den Datenschutzbeauftragten.



EINE MARKE DER MAK MEIERJOHANN OBJEKT E. K.

## SOMNUSNOVA Schlafragebogen

### I. Ihr Schlafsystem

1. Ist Ihre Matratze älter als 7 Jahre?  Ja  Nein
2. Aus welchem Material bestehen Ihre Oberbetten:
- a. Federn/ Daunen  Ja
  - b. Naturhaar  Ja
  - c. Synthetik  Ja
  - d. Ich weiß es nicht  Ja
  - e. Sonstiges: \_\_\_\_\_
- f. Sind Bettteile (Korpus, Lattenrost, Federkernmatratze) aus Metall?  Ja  Nein

### II. Persönliche Schlafsituation

1. Haben Sie Einschlafprobleme/ Durchschlafprobleme  Ja  Nein
2. Wird Ihr Schlaf öfter durch körperliche Schmerzen gestört?  Ja  Nein
3. Leiden Sie morgens manchmal an Kopf- oder Rückenschmerzen?  Ja  Nein
4. Fühlen Sie öfter nach dem Aufwachen wie gerädert?  Ja  Nein
5. Sind Sie tagsüber trotz ausreichender Schlafdauer sehr müde?  Ja  Nein