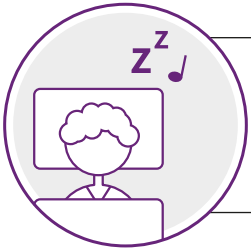




Schlaf- tagebuch

Von:

Qwiek.Schlafstagebuch.



Bewohner*in: _____ Datum: _____

Wohnbereich: _____ Zimmer: _____

Abendprotokoll (Vor dem Zubettgehen):

Bettzeit: _____

Wie schnell ist die Person eingeschlafen?

0-30 Min. 30-60 Min. 60+ Min.

Anzahl der Nickerchen heute: _____

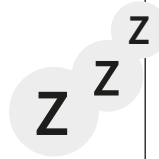
Wie viele Minuten direktes Tageslicht hat die Person tagsüber gesehen? _____

War die Person heute länger als länger als 20 Minuten körperlich aktiv?

Ja Nein

Wie schläfrig war die Person? (zum Zeitpunkt des Zubettgehens)

Sehr schläfrig Schläfrig
 Sehr wach Wach



Wie stark war die Unruhe vor dem Schlafengehen?

Keine Unruhe Unruhig
 Extrem unruhig

Hat die Person 3 Stunden vor dem Schlafengehen Folgendes zu sich genommen:

Koffein ja nein ?
Alkohol ja nein ?
Nikotin ja nein ?
Schwere Mahlzeit ja nein ?

Stimmung der Person: (zum Zeitpunkt des Zubettgehens)



Morgenprotokoll: (Beim Aufstehen)

Aufstehzeit: _____

Ist die Person nachts oft aufgewacht?

Wurde der Schlaf der Person gestört durch:

Toilettengang ja nein ?
Atemprobleme ja nein ?
Husten/Schnarchen ja nein ?
Kältegefühl ja nein ?
Hitzegefühl ja nein ?
Alpträume ja nein ?
Angst ja nein ?
Schmerz ja nein ?

Mit welcher Stimmung ist die Person aufgewacht?





Notizen:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for taking notes. It occupies the majority of the page area below the header.