4 Wochen – abends und morgens – Schlaftagebuch

	Abendprotokoll (vor dem Lichtlöschen!)						**Morgenprotokoll** (nach dem Aufstehen!)							
Wochentag	Wie fühlen Sie sich **jetzt**?	Wie war heute Ihre durch-schnittliche **Leistungs-fähigkeit**?	Haben Sie sich heute **erschöpft** gefühlt?	Haben Sie heute **tagsüber geschlafen**?	Haben Sie in den letzten 4 Stunden **Alkohol** zu sich genommen?	**Wann** sind Sie zu Bett gegangen?	Wie **erholsam** war Ihr Schlaf?	Wie fühlen Sie sich **jetzt**?	Wie lange hat es nach dem **Licht löschen** gedauert bis Sie einschliefen?	Waren Sie nachts **wach**?	Wann sind Sie endgültig **aufgewacht**?	Wie lange haben Sie **insgesamt geschlafen**?	Wann sind Sie **endgültig** aufge-standen?	Haben Sie seit gestern Abend **Medikamente** zum Schlafen eingenommen?
	1 = ange-spannt 2 = ziemlich ange-spannt 3 = eher an-gespannt 4 = eher an-gespannt 5 = ziemlich entspannt 6 = entspannt	1 = gut 2 = ziemlich gut 3 = eher gut 4 = eher schlecht 5 = ziemlich schlecht 6 = schlecht	0 = nein 1 = ein wenig 2 = ziemlich 3 = sehr	Wie lange? Wann?	Was? Wieviel?	Uhrzeit?	1 = sehr 2 = ziemlich 3 = mittel-mäßig 4 = kaum 5 = gar nicht	1 = bedrückt 2 = ziemlich bedrückt 3 = eher bedrückt 4 = eher un-beschwert 5 = ziemlich unbe-schwert 6 = unbe-schwert	Minuten	Wie oft? Wie lange insgesamt? Minuten!	Uhrzeit!	Stunden und Minuten!	Uhrzeit!	Präparat, Dosis, Uhrzeit!
Beispiel	4	3	1	20 min 14:30–14:50	Wein 0,2l	22:30	3	4	40 min	1x30min	06:30	6h 50min	07:15	Medikament xy 1 Tbl 21uhr

Ein Service von Hennig Arzneimittel Quelle: DGSM-Homepage: https://www.dgsm.de

HENNIG ARZNEIMITTEL
Seit 1898 im Dienste der Gesundheit

4 Wochen – abends und morgens – Schlaftagebuch

	Abendprotokoll (vor dem Lichtlöschen!)						**Morgenprotokoll** (nach dem Aufstehen!)							
Wochentag	Wie fühlen Sie sich **jetzt**?	Wie war heute Ihre durch-schnittliche **Leistungs-fähigkeit**?	Haben Sie sich heute **erschöpft** gefühlt?	Haben Sie heute **tagsüber geschlafen**?	Haben Sie in den letzten 4 Stunden **Alkohol** zu sich genommen?	**Wann** sind Sie zu Bett gegangen?	Wie **erholsam** war Ihr Schlaf?	Wie fühlen Sie sich **jetzt**?	Wie lange hat es nach dem **Licht löschen** gedauert bis Sie einschliefen?	Waren Sie nachts **wach**?	Wann sind Sie endgültig **aufgewacht**?	Wie lange haben Sie **insgesamt geschlafen**?	Wann sind Sie **endgültig** aufge-standen?	Haben Sie seit gestern Abend **Medikamente** zum Schlafen eingenommen?
	1 = ange-spannt 2 = ziemlich ange-spannt 3 = eher an-gespannt 4 = eher an-gespannt 5 = ziemlich entspannt 6 = entspannt	1 = gut 2 = ziemlich gut 3 = eher gut 4 = eher schlecht 5 = ziemlich schlecht 6 = schlecht	0 = nein 1 = ein wenig 2 = ziemlich 3 = sehr	Wie lange? Wann?	Was? Wieviel?	Uhrzeit?	1 = sehr 2 = ziemlich 3 = mittel-mäßig 4 = kaum 5 = gar nicht	1 = bedrückt 2 = ziemlich bedrückt 3 = eher bedrückt 4 = eher un-beschwert 5 = ziemlich unbe-schwert 6 = unbe-schwert	Minuten	Wie oft? Wie lange insgesamt? Minuten!	Uhrzeit!	Stunden und Minuten!	Uhrzeit!	Präparat, Dosis, Uhrzeit!
Beispiel	4	3	1	20 min 14:30–14:50	Wein 0,2l	22:30	3	4	40 min	1x30min	06:30	6h 50min	07:15	Medikament xy 1 Tbl 21uhr

Ein Service von Hennig Arzneimittel Quelle: DGSM-Homepage: https://www.dgsm.de

HENNIG ARZNEIMITTEL
Seit 1898 im Dienste der Gesundheit