SÖMNDAGBOK

Från datum_____ Till datum_____ Namn_____

Din sömn	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Summa	Genomsnitt	VECKA
När släckte du?	kl	kl	kl	kl	kl	kl	kl			
Hur lång tid tog det att somna?	min	min	min	min	min	min	min			
Har du vaknat någon gång under natten?	Gånger	Gånger	Gånger	Gånger	Gånger	Gånger	Gånger			
	Tid vaken min	Tid vaken min	Tid vaken min	Tid vaken min	Tid vaken min	Tid vaken min	Tid vaken min			
När vaknade du på morgonen?	kl	kl	kl	kl	kl	kl	Kl			**Sömn-effektivitet %**
När steg du upp?	kl	kl	kl	kl	kl	kl	Kl			
Hur lång tid har du sovit?	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	
Hur lång tid låg du i sängen?	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	
Hur har du sovit?	**(1=mycket dåligt, 2=ganska dåligt, 3=varken bra eller dåligt, 4=ganska bra, 5=mycket bra)**									

Har du haft några av nedanstående besvär under dagen?
(1=inte alls, 2=lite grand, 3=något, 4=ganska mycket och 5=mycket.)

Dagtidbesvär								Summa	Genomsnitt	
Trött										
Okoncentrerad										
Svårt att fungera under dagen										
Orolig										
Irriterad										
Spänd										
Nedstämd										
Värk i kroppen										

Kommentarer, t.ex. tupplurar, vila under dagen, sömn-medicin, alkohol								Kommentar för veckan: