

Schlafprotokoll

Schlafprotokoll von Herrn/Frau: _____ Woche vom: _____ bis: _____

Abendprotokoll (vor dem Lichtlöschen)	Bsp.	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1. Wie ist Ihre Stimmung jetzt? (1: sehr gut / 6: sehr schlecht)	3							
2. Wie leicht/schwer fiel es Ihnen heute, Leistungen (Beruf, Freizeit, Haushalt) zu erbringen? (1: sehr leicht / 6: sehr schwer)	3							
3. Haben Sie heute tagsüber geschlafen? Falls ja, geben Sie an, wann und wie lange insgesamt:	14:00 30 Min							
4. Haben Sie in den letzten 4 Stunden Alkohol zu sich genommen? Falls ja, was und wieviel?	3 Glas Wein							
5. Wie frisch/müde fühlen Sie sich jetzt? (1: sehr frisch / 6: sehr müde)	3							
6. Wann sind Sie zu Bett gegangen?	22:30							

Morgenprotokoll (nach dem Aufstehen)	Bsp.	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo
7. Wie frisch/müde fühlen Sie sich jetzt? (1: sehr frisch / 6: sehr müde)	3							
8. Wie ist Ihre Stimmung jetzt? (1: sehr gut / 6: sehr schlecht)	3							
9. Wann haben Sie gestern das Licht ausgemacht?	23:00							
10. Wie lange hat es nach dem Licht löschen gedauert, bis Sie einschliefen? (in Minuten)	40'							
11. Waren Sie nachts wach? - Wie oft? - Wie lange insgesamt? (in Minuten)	2x 30'							
12. Wann sind Sie endgültig aufgewacht?	6:30							
13. Wie lange haben Sie insgesamt geschlafen? (in Stunden und Minuten)	6'40							
14. Wann sind Sie endgültig aufgestanden?	7:00							
15. Haben Sie seit gestern Abend Medikamente zum Schlafen genommen? (Präparat, Dosis, Uhrzeit)	½ Stilnox 22:30							

