



Region Örebro län

Habilitering och hjälpmedel

Sömndagbok

Vecka.....

Namn.....

Din sömn	<i>Måndag/ Tisdag</i>	<i>Tisdag/ Onsdag</i>	<i>Onsdag/ Torsdag</i>	<i>Torsdag/ Fredag</i>	<i>Fredag/ Lördag</i>	<i>Lördag/ Söndag</i>	<i>Söndag/ Måndag</i>
Tid för sänggående Klockan:							
Tid för uppstigande Klockan:							
Hur lång tid tog det att somna?							
Har du vaknat någon gång under natten? Om ja, hur många gånger?							
Hur lång tid har du sovit? Timmar och minuter							
Hur har du sovit? 1 = mycket dåligt 2 = ganska dåligt 3 = varken bra eller dåligt 4 = ganska bra 5 = mycket bra	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Dagtidsbesvär

I vilken mån har du känt dig på detta sätt under dagen? Ange genom att ringa in en siffra för varje fråga.

1 = inte alls, 2 = lite grann, 3 = något, 4 = ganska mycket, 5 = mycket

	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag
Trött	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Sömnig	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Okoncentrerad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Uppvarvad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Irriterad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Spänd	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Nedstämd	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Värk i kroppen	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Övrigt:.....

.....

.....