

Schlafprotokoll Wochenübersicht

(drucken im *Querformat*)

<http://www.ms-netz-hamburg.de/>

Stand: 10-11-06



Name: _____ Datum: Woche vom _____ bis _____

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

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