

Øvrige noter:



Søvndagbog



Denne søvndagbog tilhører:

Dato for start:

Afleveres senest:

Hvad er en søvndagbog?

Søvndagbogen giver et godt overblik over dine vaner, så du sammen med din søvnvejleder kan finde ud af, hvad du kan gøre for at sove bedre.

Dagbogen udfyldes to gange om dagen:

Aften Check-in udfyldes hver aften inden sengetid.

Morgen Check-in udfyldes, når du vågner om morgenen.

Dagbogen udfyldes i 2 uger og afleveres til din søvnvejleder inden den pågældende dato på forsiden.

Dag 1

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

Dag 2

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 2

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

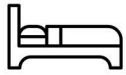
Dag 3

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 3

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

Dag 4

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 4

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

Dag 5

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 5

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

Dag 6

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 6

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

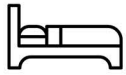
Dag 7

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 7

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

Dag 8

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 8

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

Dag 9

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 9

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

Dag 10

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 10

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

Dag 11

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 11

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

Dag 12

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 12

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

Dag 13

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 13

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet

Dag 14

Morgen check-in



Hvad foretog du dig inden du gik i seng? (TV, læse, håndarbejde osv.)

.....



Hvad var klokken, da du lagde dig i sengen?

.....



Hvad var klokken, da du forsøgte at falde i søvn?

.....



Hvor mange timer og minutter tog det ca. før du faldt i søvn?

..... time(r) og minutter



Hvor mange gange vågnede du i løbet af natten?

.....



Hvor lang tid var du samlet set vågen i løbet af natten?

..... time(r) og minutter



Hvad var klokken, da du vågnede i morges?

.....



Hvad var klokken, da du stod ud af sengen?

.....



Hvordan vil du vurdere kvaliteten af din søvn? (sæt X på linjen)

Meget dårlig

Meget god



Har sygdom (feber, hoste, smerter, opkast eller andet) påvirket din søvn?

.....



Tog du sovemedicin i går aftes?

Ja

Nej

Dag 14

Aften check-in



Bevægelse/motion (gåture, arbejde i hjemmet, træning i hjemmet)

Hvad

Hvornår



Været ude i dagslys

..... minutter



Deltaget i sociale arrangementer (også ifm. arbejde, frivilligt arbejde)

Hvad

Hvornår



Måltider

Hvor mange gange

Hvornår



Afslapning og rolige aktiviteter i mere end 10 minutter (læse, tegne, håndarbejde/håndværk, sudoku, krydsord, afspænding/meditation osv.)

Hvad

Hvor mange gange

Hvornår



Kaffe - antal kopper

Hvor mange

Hvornår



Alkohol - antal genstande

Hvor mange

Hvornår



Har du taget en lur? (også korte lure foran fjernsynet)

Hvor længe

Hvornår



Hvordan har du haft det i dag? (Sæt X på linjen)

Træt

Udhvilet

Stresset

Afslappet