Stresstagebuch – Schlaf

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt vom: Bis zum:

Wie gut oder schlecht schlafen Sie?

	Mo./Nacht	Di./Nacht	Mi./Nacht	Do./Nacht	Fr./Nacht	Sa./Nacht	So./Nacht
Notiz							
Schlaf-Qualität	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○
Schlafstunden							
1. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
2. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
3. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
4. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
5. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
	Problematik Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark
… Einschlafen	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Durchschlafen	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Schlechte Träume	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Kein Tiefschlaf	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Aufschrecken	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
Hilfsmittel probiert?							

 | Copyright 2004-2024