

Sömndagbok

Dag	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag
Datum							
Tid för sänggående							
Tid för uppstigande							
Hur många timmar, minuter har du sovit?							
Använde du sömnmedicin? <i>Vilken medicin och dos?</i>							
Har du vilat under dagen? Hur länge?							

Uppskatta svårighetsgrad av dina sömnproblem under den gångna veckan

	Inga	Mycket svåra
Svårighet att somna	-----	-----
Svårighet att upprätthålla sömnen	-----	-----
Problem med för tidigt uppvaknande	-----	-----
	Mycket god förmåga	Saknar helt förmåga
Förmåga att fungera på arbete/skola/dagliga sysslor	-----	-----
Förmåga att kunna koncentrera dig	-----	-----
Förmåga att minnas utan problem	-----	-----
Förmåga att bibehålla ett jämnt humör under dagen	-----	-----
Förmåga att hålla dig vaken dagtid	-----	-----
	Inte alls oroad	Mycket oroad
Hur oroad/besvärad är du över ditt sönmönster	-----	-----
Hur märkbart/hur oroad är din omgivning	-----	-----