

SOMNA® UTPROVNINGS PROTOKOLL KEDJETÄCKE® (NATTETID)

Namn Datum

Ålder Diagnos

Användningsområden:

.....

.....

.....

.....

Tar du några mediciner, i så fall vilka?

.....

.....

INNAN UTPROVNING

Brukare / Anhörig / Personal – sätt ett kryss på skalan

Ångestfylld _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Rofylld

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Motoriskt orolig _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Lugn

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dålig kroppsuppfattning _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ God kroppsuppfattning

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Spänd _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Avslappnad

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Övriga kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

VECKA 1 MED KEDJETÄCKET*

Vikt på Kedjetäcke*: 4 kg 6 kg 8 kg 10 kg 12 kg 14 kg

Kedjetäcke* 15 kg: 15 kg Barnstorlekar: 3,4 kg 5 kg

Brukare / Anhörig / Personal – sätt ett kryss på skalan

Ångestfylld



Rofylld

Motoriskt orolig



Lugn

Dålig
kroppsuppfattningGod
kroppsuppfattning

Spänd



Avslappnad

Övriga kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VECKA 2 MED KEDJETÄCKET®

Brukare / Anhörig / Personal – sätt ett kryss på skalan

Ångestfylld



Rofylld

Motoriskt orolig



Lugn

Dålig
kroppsuppfattningGod
kroppsuppfattning

Spänd



Avslappnad

Övriga kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VECKA 3 MED KEDJETÄCKET®

Brukare / Anhörig / Personal – sätt ett kryss på skalan

Ångestfylld	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Rofylld
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Motoriskt orolig	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Lugn
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Dålig kroppsuppfattning	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	God kroppsuppfattning
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Spänd	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Avslappnad
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Övriga kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VECKA 4 MED KEDJETÄCKET®

Brukare / Anhörig / Personal – sätt ett kryss på skalan

Ångestfylld



Rofylld

Motoriskt orolig



Lugn

Dålig
kroppsuppfattningGod
kroppsuppfattning

Spänd



Avslappnad

Övriga kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Är det någon förändring i din medicinering till följd av användning av Kedjetäcket®?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Övriga kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....