

SCHLAFTAGEBUCH

Verstehen und verbessern Sie Ihren Schlaf

WOCHE: _____

AM MORGEN	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Wie erholsam war Ihr Schlaf? (1 = sehr erholt, 6 = überhaupt nicht erholt)							
Wie fühlen Sie sich jetzt? (1 = sehr erholt, 6 = überhaupt nicht erholt)							
Wie lange hat es nach dem Licht- löschen gedauert einzuschlafen? (Minuten)							
Was hat Sie vom Einschlafen abgehalten?							
Sind Sie nachts aufgewacht? Wenn ja, wie häufig und wie lange? (Minuten)							
Wie lange haben Sie insgesamt geschlafen? (Stunden)							
Wann sind Sie endgültig aufgewacht?							
Wann sind Sie aufgestanden?							
Haben Sie Medikamente zu sich genommen?							



**WEITERE HILFREICHE TIPPS
ZU SCHLAFPROBLEMEN ...**

Finden Sie auf
www.krebs-und-ich.de



AM ABEND	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Wie entspannt fühlen Sie sich jetzt? (1 = sehr entspannt, 6 = überhaupt nicht entspannt)							
Wie war heute Ihre Leistungsfähigkeit? (1 = sehr gut, 6 = sehr schlecht)							
Haben Sie sich heute erschöpft gefühlt? (1 = überhaupt nicht, 6 = sehr erschöpft)							
Wie lange haben Sie tagsüber geschlafen?							
Haben Sie in den letzten vier Stunden Alkohol zu sich genommen?							
Wann haben Sie zu Abend gegessen?							
Wann sind Sie zu Bett gegangen?							

Gerne sind wir für Sie bequem per Chat auf www.krebs-und-ich.de erreichbar oder via Telefon ☎ 0911 977 23 259 per E-Mail ✉ krebs-und-ich@a-b-f.de

Sie finden dort qualifizierte pharmazeutische Ansprechpartner, die gerne Ihre Fragen beantworten.

