

Name.....

Von bis.....

ABENDPROTOKOLL (vor dem Lichtlöschen!)										
Wochentag	Wie fühlen Sie sich jetzt?	Wie war heute Ihre durchschnittliche Leistungsfähigkeit?	Haben Sie sich heute erschöpft gefühlt?	Haben Sie heute tagsüber geschlafen?	Haben Sie in den letzten vier Std Alkohol zu sich genommen?	Wann sind Sie zu Bett gegangen?				
	1 = angespannt 2 = ziemlich angespannt 3 = eher angespannt 4 = eher entspannt 5 = ziemlich entspannt 6 = entspannt	1 = gut 2 = ziemlich gut 3 = eher gut 4 = eher schlecht 5 = ziemlich schlecht 6 = schlecht	0 = nein 1 = ein wenig 2 = ziemlich 3 = sehr	Wie lange? Wann?	Was? Wieviel?	Uhrzeit!				
Beispiel	4	3	1	13.30h , 20Min.	0,2l Wein	23.30h				
Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										
MORGENPROTOKOLL (nach dem Aufstehen!)										
Wochentag	Wie fühlen Sie sich jetzt?	Wie erholsam war Ihr Schlaf?	Wann haben Sie gestern das Licht ausgemacht?	Wie lange hat es nach dem Licht löschen gedauert bis Sie einschliefen?	Waren Sie nachts wach? Wie oft?	Wie lange insgesamt?	Wann sind Sie endgültig aufgewacht?	Wie lange haben Sie insgesamt geschlafen?	Wann sind Sie endgültig aufgestanden?	Haben Sie seit gestern Abend Medikamente zum Schlafen eingenommen?
	1 = bedrückt 2 = ziemlich bedrückt 3 = eher bedrückt 4 = eher unbeschwert 5 = ziemlich unbeschwert 6 = unbeschwert	1 = sehr 2 = ziemlich 3 = mittelmäßig 4 = kaum 5 = gar nicht		Minuten!				Stunden, Minuten!		Name, Dosis,
Beispiel	4	3	23h	30Min	2x	30Min	6.45h	6.45h	7.00h	Zolp,10mg, 23h
Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										