

Udfyldes af forældrene hver morgen:

Dato	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Mandag																										
Tirsdag																										
Onsdag																										
Torsdag																										
Fredag																										
Lørdag																										
Søndag																										

Navn:

CPR-nr.:

Ja  Nej

Har søvnen i denne uge adskilt sig fra andre uger?  
Hvis ja, hvordan?

Angiv for hvert døgn tidspunkt for følgende:

- O Lagt / gået i seng
- ↓ Lyset slukket /lagt sig til at sove
- ↑ Stået op af sengen
- I- Faldet i søvn /sover igen efter opvågning
- I Vågnet / vækket om morgenen
- Rolig søvn
- X Vågen om natten
- D Drømme / maredidt
- S Søvnægneri
- T Tisset i sengen
- M Medicin

Medicin

Dosis