Schlafprotokoll 1: Beim ins Bett gehen

Woche vom _____

	Wie fühle ich mich jetzt (1) Angespannt (2) Ziemlich angespannt (3) Eher angespannt (4) Eher entspannt (5) Ziemlich entspannt (6) Entspannt	**Wie war heute meine durchschnittliche Leistungsfähigkeit?** (1) Gut (2) Ziemlich gut (3) Eher gut (4) Eher schlecht (5) Ziemlich schlecht (6) Schlecht	**Habe ich mich heute erschöpft gefühlt?** (1) Nein (2) Ein wenig (3) Ziemlich (4) Sehr	**Habe ich heute tagsüber geschlafen?** Wie lange? (Std., Min) Wann? (von … bis Uhr)	**Habe ich in den letzten vier Stunden Alkohol zu mir genommen?** Was? Wieviel?	**Wann bin ich ins Bett gegangen?** Uhrzeit
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						

Schlafprotokoll 2: Nach dem Aufstehen

Woche vom _____

	Wie erholsam war mein Schlaf? (1) Sehr (2) Ziemlich (3) Mittelmässig (4) Kaum (5) Gar nicht	**Wie fühle ich mich jetzt?** (1) Bedrückt (2) Ziemlich bedrückt (3) Eher bedrückt (4) Eher unbeschwert (5) Ziemlich unbeschwert (6) Unbeschwert	**Wie lange hat es gedauert, bis ich eingeschlafen bin?** In Minuten	**War ich nachts wach?** Wie oft? Wie lange insgesamt? In Minuten	**Wann bin ich endgültig aufgewacht?** Uhrzeit	**Wie lange habe ich insgesamt geschlafen?** Stunden und Minuten	**Habe ich gestern Abend Medikamente zum Schlafen eingenommen?** Präparat, Dosis, Uhrzeit
MO							
DI							
MI							
DO							
FR							
SA							
SO							