DKD Helios Klinik Wiesbaden
Zentrum für interdisziplinäre Schlafmedizin

Name:_____

SCHLAFPROTOKOLL

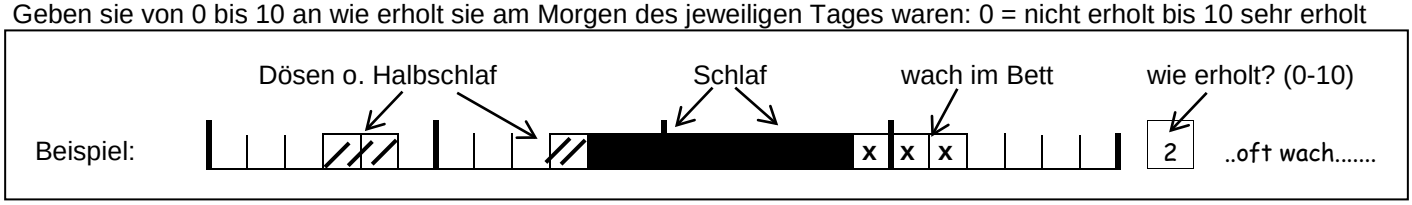
Bitte tragen sie nach dem Aufstehen am Morgen für die jeweilige Zeit folgende Möglichkeiten ein: (siehe Beispiel):

Wenn sie geschlafen haben füllen sie die Zeit komplett aus: ■

Wenn sie wach im Bett waren tragen sie in dieser Zeit ein X ein: [x]

Wenn sie gedöst haben oder im Halbschlaf waren schraffieren sie diese Zeit: ⧄

Geben sie von 0 bis 10 an wie erholt sie am Morgen des jeweiligen Tages waren: 0 = nicht erholt bis 10 sehr erholt



Datum:	12:00	18:00	24:00	06:00	12:00		Bemerkung:
..... Mo							.....
..... Di							.....
..... Mi							.....
..... Do							.....
..... Fr							.....
..... Sa							.....
..... So							.....
..... Mo							.....
..... Di							.....
..... Mi							.....
..... Do							.....
..... Fr							.....
..... Sa							.....
..... So							.....
..... Mo							.....
..... Di							.....
..... Mi							.....
..... Do							.....
..... Fr							.....
..... Sa							.....
..... So							.....

Bitte beginnen Sie mit dem Protokoll etwa 2-3 Wochen vor Ihrem geplanten Schlaflaboraufenthalt.