





SCHLAF- TAGEBUCH

Notieren Sie Ihren Schlaf

Alter: _____ Name: _____

Datum 	Wann bin ich ins Bett gegangen? 	Wie lange hat es gedauert, einzuschlafen? 	Wie lange habe ich geschlafen? 	Wann bin ich aufgewacht? 	Was habe ich getan, bevor ich versuchte einzuschlafen?    	Kreuzen Sie bitte mögliche Erkrankungen, Abweichungen und andere relevante Informationen für die Schlafuntersuchung an und kommentieren Sie diese. 
So/Mo	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Mo/Di	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Di/Mi	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Mi/Do	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Do/Fr	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Fr/Sa	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Sa/So	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen

Datum 	Wann bin ich ins Bett gegangen? 	Wie lange hat es gedauert, einzuschlafen? 	Wie lange habe ich geschlafen? 	Wann bin ich aufgewacht? 	Was habe ich getan, bevor ich versuchte einzuschlafen?    	Kreuzen Sie bitte mögliche Erkrankungen, Abweichungen und andere relevante Informationen für die Schlafuntersuchung an und kommentieren Sie diese. 
So/Mo	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Mo/Di	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Di/Mi	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Mi/Do	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Do/Fr	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Fr/Sa	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Sa/So	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen

Datum 	Wann bin ich ins Bett gegangen? 	Wie lange hat es gedauert, einzuschlafen? 	Wie lange habe ich geschlafen? 	Wann bin ich aufgewacht? 	Was habe ich getan, bevor ich versuchte einzuschlafen?    	Kreuzen Sie bitte mögliche Erkrankungen, Abweichungen und andere relevante Informationen für die Schlafuntersuchung an und kommentieren Sie diese. 
So/Mo	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Mo/Di	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Di/Mi	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Mi/Do	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Do/Fr	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Fr/Sa	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen
Sa/So	die Uhr	Std. Min.	Std. Min.	die Uhr		<input type="radio"/> Normaler Schlaf <input type="radio"/> Alptraum <input type="radio"/> Nickerchen

Meine Notizen



Meine Notizen



Bei der Untersuchung und Behandlung von Schlafproblemen ist es wertvoll, den Schlaf Tag für Tag mit Hilfe eines Schlaftagebuchs zu dokumentieren. Es ist in der Regel am besten, das Schlaftagebuch am folgenden Morgen auszufüllen.



Das Schlaftagebuch von AGB-Pharma
www.agb-pharma.com

