



Schlafstagebuch

Datum:

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Ins Bett gegangen um:

Einschlafzeit ca.:

Morgens aufgewacht um:

mit Wecker ohne Wecker

Schlafdauer insgesamt:

Gefühl nach dem Aufstehen:

Nachts aufgewacht: Nein Ja, wann und wie lange wach?



Mein Abendessen – das habe ich nach 18 Uhr gegessen und getrunken:

.....
.....

Uhrzeit:

Uhrzeit:

Alkoholgenuss: Nein Falls ja, wie viel:

Koffeingenuß: Nein Falls ja, wann:

Meine Abendaktivität – das habe ich gemacht:

.....
.....
.....

Diese Gedanken sind mir im Bett abends oder in der Nacht durch den Kopf gegangen:

.....
.....
.....

