

Navn og CPRnr.: _____

1. Skriv dato og ugedag.
2. Marker med en lodret linje, hvor du går i seng til natten.
3. Marker med en lodret linje, hvor du står op.
4. Skraver de felter, hvor du sover, både om natten og om dagen.
5. Lad være med at skraverse de felter, hvor du ikke sover i løbet af natten eller dagen.
6. Skriv **K** på de tidspunkter, hvor du indtager koffein. Skriv **A** på de tidspunkter du indtager alkohol.
7. Skriv JA i felterne til højre hvis du har indtaget opkvikkende eller søvnfremmende medicin.
8. Medbring skemaet ved din næste konsultation.

[illegible]