

Nafn: _____

Dagsetning (frá-til): _____

Vinsamlegast fyllið út áður en farið er að sofa:

	Dæmi	Dagur 1	Dagur 2	Dagur 3	Dagur 4	Dagur 5	Dagur 6	Dagur 7	Meðaltal
Hefðbundinn dagur? (Já/Nei)	Já								
Þreyta (Engin 0—1—2—3—4—5 Mikil)	3								
Streita (Engin 0—1—2—3—4—5 Mikil)	2								
Einbeiting (Slæm 0—1—2—3—4—5 góð)	3								
Líðan (Slæm 0—1—2—3—4—5 Góð)	3								
Tími sem fór í hreyfingu (mín.)	30 mín								
Neysla áfengra drykkja (Hversu margir drykkir)	0								
Neysla koffein drykkja (hversu margir drykkir)	4								
Skjánotkun hætt klukkan	22:30								
Svefnlyf (Já/Nei) Ef já hversu mörg mg	Nei								
Blundur? Ef já hversu langur	30 mín								

Vinsamlegast fyllið út um leið og vaknið:

	Dæmi	Dagur 1	Dagur 2	Dagur 3	Dagur 4	Dagur 5	Dagur 6	Dagur 7	Meðaltal
Klukkan hvað er farið í rúmið?	23:00								
Klukkan hvað er farið úr rúmi um morguninn?	07:00								
Hvað tók u.þ.b margar mínútur að sofna?	30 mín								
Hversu oft vaknaðirðu upp um nóttina?	2x								
Hversu lengi varstu vakandi yfir nóttina?	60 mín								
Vaknaðirðu of snemma? Ef já, hversu mikið?	Nei								
Tími sem þú varst ekki í rúminu (mín)?	10 mín								
Hversu lengi varstu sofandi í heildina?	6t 30 mín								
Svefngæði (Slæm 0—1—2—3—4—5 góð)	2								
Morgunþreyta (Engin 0—1—2—3—4—5 Mikil)	4								

Settur tími að sofa _____

Settur tími framúr rúmi _____