

Selbstbeobachtungsbogen zur Identifikation schlafförderlicher Maßnahmen

Hinweis: Füllen Sie diesen Bogen nach dem Aufstehen aus.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Zubettgehen (Nacht zuvor)	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr
Erwachen	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr
Aufstehen	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr
Nächtliches Erwachen							
Schlafqualität (0-10)*							
Eingesetzte Intervention							
Bewertung der Strategie (0 -10)*							

* 0 = sehr schlecht; 5 = mittel; 10 = sehr gut

Platz für weitere Anmerkungen:
