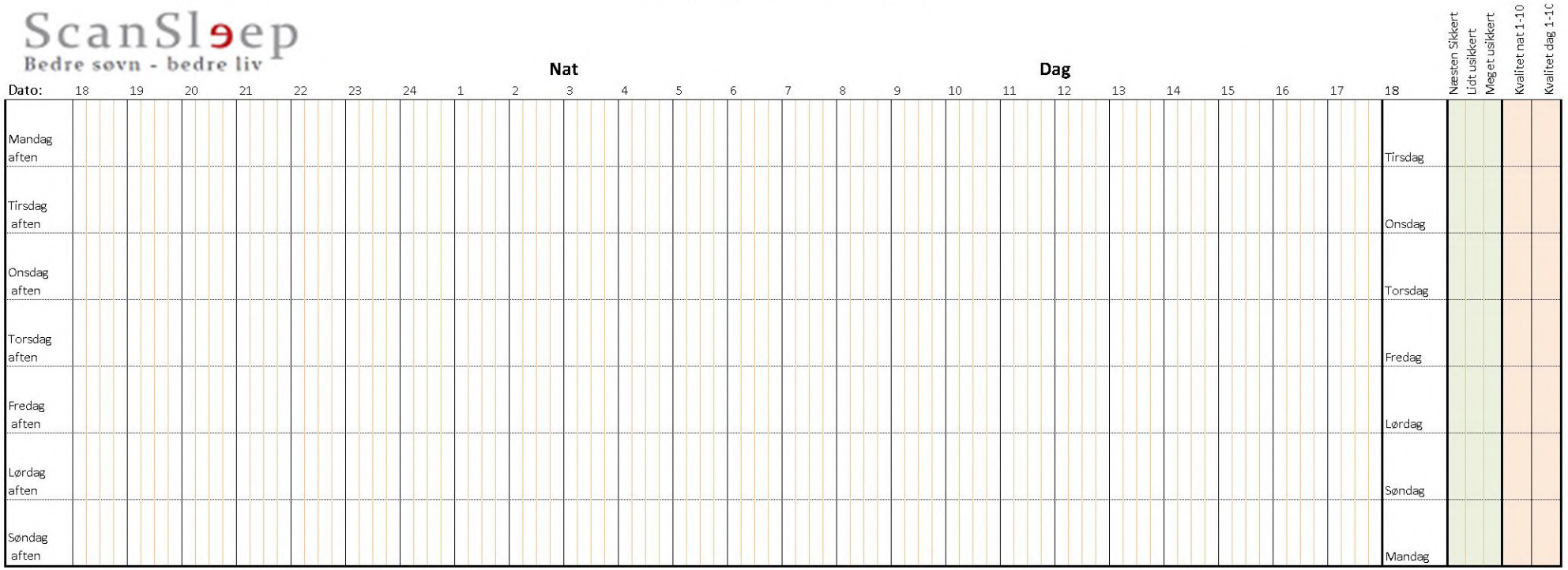
# Søvnregistreringsskema

ScanSleep
Bedre søvn - bedre liv




Navn _____ _____

Kommentarer hvis søvnen har været forstyrret af andre årsager end søvnproblemet:

| | |
|---|---|
| ↓ | Tidspunkt for at lægge sig til at sove |
| ↑ | Tidspunkt for at stå op |
| \|- | Faldet i søvn |
| -\| | Vågnet /Vækket |
| – | Rolig søvn |
| ~ | Uroilig søvn |
| A | Alkohol (antal genstande) |
| K | Kaffe (skriv antal kopper) |
| T | Te (Kun om aftenen skriv antal kopper) |
| P | Sovemedicin: _____ skriv mgd. i skema |
| Ø | Øvrig relevant medicin _____ skriv mgd. i skema |
| | |


www.scansleep.dk scansleep@scansleep.dk tlf. 46 99 30 50