

Igår lade jag mig (släckte lampan) kl. _____. Efter jag släckt lampan somnade jag på _____ min.

Imorse vaknade jag (slutgiltigt) kl. _____ och steg upp kl _____.

Markera ditt val genom att ringa in en siffra eller kryssa i en ruta. Alla alternativ får användas.

Känsla vid: Säng- gåendet:		Upp- stigandet:	Kände du Dig orolig/stressad vid sänggåendet?	Hade du svårt att somna?	Hur har du sovit?
1	1	mycket pigg	5 Inte alls	5 Inte alls	5 Mycket bra
2	2		4 Lite	4	4 Ganska bra
3	3	pigg	3 Något	3 Ganska	3 Varken eller
4	4		2 Ganska	2	2 Ganska dåligt
5	5	varken pigg el trött	1 Mycket	1 Mycket	1 Mycket dåligt
6	6				
7	7	sömnig ej ansträngande vara vaken			
8	8				
9	9	mycket sömnig, kämpar mot sömnen, ansträngande vara vaken			

Orolig sömn? 5 Inte alls 4 3 Lite 2 1 Mycket	Vaknade du i förtid utan att kunna somna om? 5 Nej 4 3 Något för tidigt 2 1 Mycket för tidigt	Antal uppvaknanden: 0 1 2 3 4 5 >5 (fler än)	Hur lång tid har du (ungefär) varit vaken sammanlagt under sömnperioden? _____ tim _____ min
--	---	--	--

Har du sovit tillräckligt länge? 5 Ja, definitivt tillräckligt 4 Ja, i stort sett tillräckligt 3 Nej, något för lite 2 Nej, klart för lite 1 Nej, definitivt för lite	Hur djupt (lätt) har du sovit? 1 Mycket lätt 2 Ganska lätt 3 Varken eller 4 Ganska djupt 5 Mycket djupt	Utsövd? 5 Helt 4 3 Ganska 2 1 Inte alls	Lätt att stiga upp? 5 Mycket lätt 4 3 Varken eller 2 1 Mycket svårt
---	---	---	---

Har du druckit någon alkohol under kvällen? (Räkna ej med lätt- el. folköl) <input type="checkbox"/> Nej, ingenting alls <input type="checkbox"/> Ja, ett glas eller en drink <input type="checkbox"/> Ja, några glas <input type="checkbox"/> Ja, en hel del (festkonsumtion)	Antal kaffekoppar under dagen: _____ koppar Läkemedel <input type="checkbox"/> Ingenting <input type="checkbox"/> Sömnmedel, vad _____ mg _____ <input type="checkbox"/> Annat _____	Kommer du ihåg någon/några drömmar? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om du har drömt, hur var drömmen? <input type="checkbox"/> Mycket behaglig <input type="checkbox"/> Ganska behaglig <input type="checkbox"/> Varken eller <input type="checkbox"/> Ganska obehaglig <input type="checkbox"/> Mycket obehaglig
---	--	---

Har du varit uppe ur sängen mer än 15 min under sömnperioden? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr kl _____ till kl _____ fr kl _____ till kl _____	Hur tycker du att sömnmätningen påverkat din sömn? Har Du sovit... <input type="checkbox"/> mycket sämre än vanligt <input type="checkbox"/> lite sämre än vanligt <input type="checkbox"/> som vanligt <input type="checkbox"/> lite bättre än vanligt <input type="checkbox"/> mycket bättre än vanligt
--	---