

Barnets sömndagbok

Barnets namn _____

Datum _____

Personbeteckning _____



Skriv dagens datum i det vänstra hörnet. I tabellens övre kant ser du klockslagen med start från kl. 19. Sträva till att föra dagbok åtminstone under två veckors tid.

IFYLLNINGSSANVISNINGAR

↓ Tiden då barnet gick och lade sig på kvällen



Den totala sömntiden för dagen och natten

↑ Tiden då barnet steg upp ur sängen



Bedöm sömnens kvalitet genom att färga stjärnor

↕ Kort uppvaknande på natten

Mer information Andra faktorer som möjligtvis påverkat sömnens kvalitet, så som sjukdom eller medicinering

Datum och tid																				Sömnens kvalitet	Mer information					
	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13			14	15	16	17	
																								☆☆☆		
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	

Datum och tid																				Sömnens kvalitet	Mer information					
	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13			14	15	16	17	
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	
																									☆☆☆	