PSYKIATRIEN - AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder

Søvnregistreringsskema – Børne- og Ungdomspsykiatrien

Søvnregistreringsskema for: _____ _____

NAVN CPR

Ugedag	Dato	Afvigelse fra alm. Aftenritual. Ja / Nej	Kom i seng kl.	Sov kl.	Stod op kl.	Antal natlige opvågninger	Samlet antal timers søvn

Ved afvigelser fra normal aftenritual, noter evt. hvordan aftenritualet var anderledes:

Dato	Hvad var anderledes? Hvad lavede jeg i timerne inden jeg gik i seng?