

Invullen op het einde van de dag

Datum:	01 / 05 / 18	02 / 05 / 18	03 / 05 / 18	04 / 05 / 18	05 / 05 / 18	06 / 05 / 18
Dag vd week:	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag

Ik heb cafeïne houdende dranken gedronken: (O)chtend, (M)iddag, (A)vond

O / M / A	O	O		O, A	M	
-----------	---	---	--	------	---	--

Ik heb tenminste 20 minuten bewogen: (O)chtend, (M)iddag, (A)vond

O / M / A	O, M	O, M	O, M	O, M		M
-----------	------	------	------	------	--	---

Vandaag nam ik de volgende medicatie:

<i>elke ochtend 20 mg fluoxetine</i>	<i>'s avonds 10 mg temazepam een half uur voor slapen</i>		<i>'s avonds 20 mg temazepam een 15 minuten voor slapen</i>			
Dut je gedaan?	ja / <input checked="" type="radio"/> nee	ja / <input checked="" type="radio"/> nee	<input checked="" type="radio"/> ja / nee	ja / <input checked="" type="radio"/> nee	ja / <input checked="" type="radio"/> nee	<input checked="" type="radio"/> ja / nee
Zo ja, hoe lang?			20 min.			50 min.

Hoeveel kans was er dat ik tijdens het uitvoeren van dagelijkse activiteiten wegdoezelde?
Geen kans (G), Kleine kans (K), Veel kans (V)

	G	K	G	K	K	V
--	---	---	---	---	---	---

Wat was mijn stemming gedurende de dag?

Heel goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ongeveer 2 à 3 uur voor ik ging slapen nuttigde ik:

Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zware maaltijd	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caffeïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Een uur voor ik naar bed ging bestond mijn routine uit:

douche nemen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
boek lezen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tv- of film kijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ontspannings oef.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
telefoon/computer overig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Invullen in de ochtend

Datum:	02 / 05 / 18	03 / 05 / 18	04 / 05 / 18	05 / 05 / 18	06 / 05 / 18	07 / 05 / 18
Dag van de week:	<i>woensdag</i>	<i>donderdag</i>	<i>vrijdag</i>	<i>zaterdag</i>	<i>zondag</i>	<i>maandag</i>
Ik ben naar bed gegaan om:	22 : 30	22 : 45	21 : 30	00 : 00	22 : 30	23 : 30
Ik ben in slaap gevallen om:	22 : 45	00 : 30	22 : 00	00 : 30	22 : 45	23 : 45
Ik werd wakker om:	<input checked="" type="checkbox"/> 7 : 00	<input checked="" type="checkbox"/> 7 : 45	<input checked="" type="checkbox"/> 7 : 00	<input type="checkbox"/> 9 : 30	<input type="checkbox"/> 9 : 00	<input checked="" type="checkbox"/> 7 : 00
Ik ben opgestaan om:	7 : 00	7 : 45	7 : 10	11 : 00	10 : 00	7 : 00

Gedachten of zorgen terwijl ik in bed lag:

		1. morgen een lastig gesprek met mijn mentor op school 2. waarom val ik niet in slaap? 3. ik ga het morgen verpesten		ik vond mezelf stom omdat ik pas zo laat naar bed was gegaan	heel enthousiast en gespannen gevoel omdat ik vandaag naar een concert ga met een vriend
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

Werd ik 's nachts nog wakker?

aantal keer:	0	3	0	1	2	0
aantal minuten:	0	50	0	10	20	0
Hoe lang sliep ik in totaal?	8 Uren 15 Minuten	6 Uren 25 Minuten	9 Uren 0 Minuten	8 Uren 50 Minuten	9 Uren 55 Minuten	7 Uren 15 Minuten

Toen ik wakker werd voelde ik me ...

Slecht	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doodmoe	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Oké	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Aantekeningen:	<i>had een nachtmerrie</i>	<i>ik had weer nachtmerries!</i>	<i>ik droomde over het concert waar ik maandag naar toe ga</i>			
----------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------------------------------------------------	--	--	--