Centrum voor Slaapgeneeskunde

Slaap/waakkalender

Verwijzer: _____
Ingevuld door: _____
Voornaamste klacht: _____

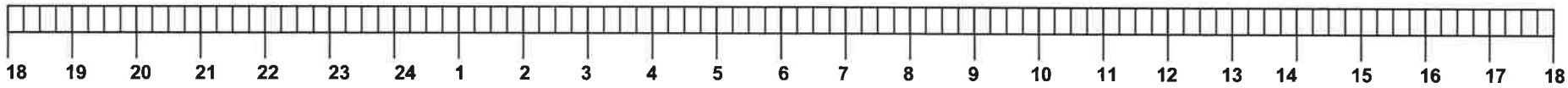
Aanvraagnummer: _____
periode: _____

Naam: _____ (m/v)
Geboortedatum: ___ - ___ - _____
Patiëntennummer: _____

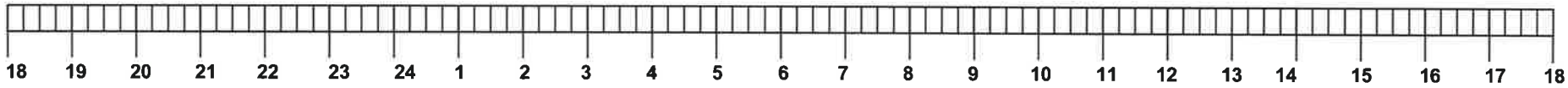
Kempenhaeghe

= slapen | = in bed zonder te slapen | = tijdstip waarop het licht uitgaat

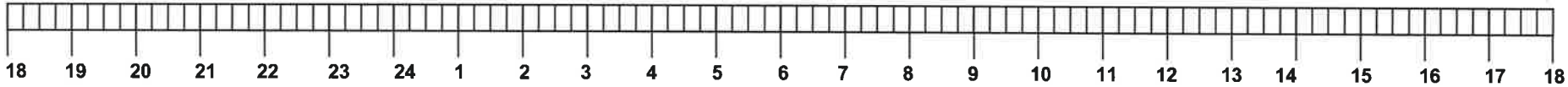
DAG 1 Datum:__-__-__ **Tijd naar bed:__.__** **Tijd uit bed:__.__**



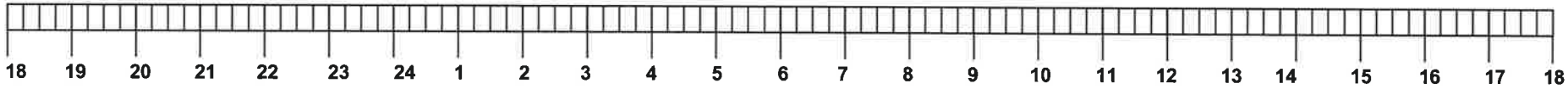
DAG 2 Datum:__-__-__ **Tijd naar bed:__.__** **Tijd uit bed:__.__**



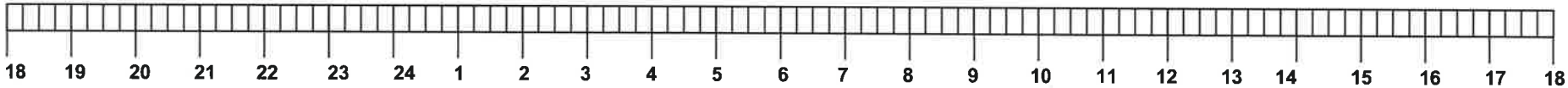
DAG 3 Datum:__-__-__ **Tijd naar bed:__.__** **Tijd uit bed:__.__**



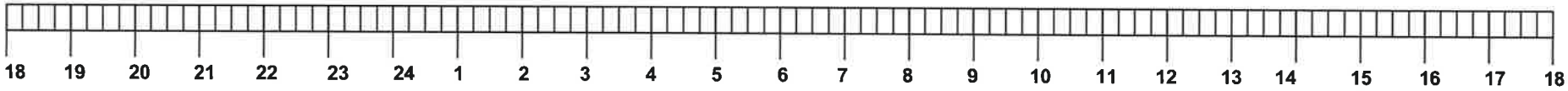
DAG 4 Datum:__-__-__ **Tijd naar bed:__.__** **Tijd uit bed:__.__**



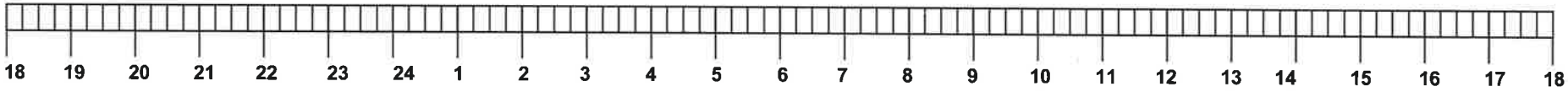
DAG 5 Datum:__-__-__ **Tijd naar bed:__.__** **Tijd uit bed:__.__**



DAG 6 Datum:__-__-__ **Tijd naar bed:__.__** **Tijd uit bed:__.__**



DAG 7 Datum:__-__-__ **Tijd naar bed:__.__** **Tijd uit bed:__.__**



Kempenhaeghe

OPMERKINGEN

DAG 1: _____

_____

DAG 2: _____

_____

DAG 3: _____

_____

DAG 4: _____

_____

DAG 5: _____

_____

DAG 6: _____

_____

DAG 7: _____

_____