

Agenda du sommeil

Semaine du: _____ au: _____

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Siestes:	Nombre: durée/min: heure:	Nombre: durée/min: heure:	Nombre: durée/min: heure:	Nombre: durée/min: heure:	Nombre: durée/min: heure:	Nombre: durée/min: heure:	Nombre: durée/min: heure:
Alcool:	type: quantité: heure:	type: quantité: heure:	type: quantité: heure:	type: quantité: heure:	type: quantité: heure:	type: quantité: heure:	type: quantité: heure:
Caféine:	type: quantité: heure:	type: quantité: heure:	type: quantité: heure:	type: quantité: heure:	type: quantité: heure:	type: quantité: heure:	type: quantité: heure:
Exercice:	type: durée/min: heure:	type: durée/min: heure:	type: durée/min: heure:	type: durée/min: heure:	type: durée/min: heure:	type: durée/min: heure:	type: durée/min: heure:
Bain/douche:	heure:	heure:	heure:	heure:	heure:	heure:	heure:
Utilisation de médicaments	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non
L'heure du coucher							
Lumières éteintes (heure)							
Durée avant l'endormissement	min.	min.	min.	min.	min.	min.	min.
Nombre total de réveils	1 2 3 4 5 ___	1 2 3 4 5 ___	1 2 3 4 5 ___	1 2 3 4 5 ___	1 2 3 4 5 ___	1 2 3 4 5 ___	1 2 3 4 5 ___
Durée moyenne des réveils	min.	min.	min.	min.	min.	min.	min.
Durée du plus long réveil	min.	min.	min.	min.	min.	min.	min.
L'heure du plus long réveil							
L'heure du dernier réveil							
L'heure de la sortie du lit							
Temps total de sommeil (hres)							
Qualité du sommeil (1-10)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Humeur hier (1-10)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Niveau d'énergie hier (1-10)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Échelle de 1-10: 1=bas/pauvre et 10= haut/bien