

# Agenda du sommeil

Semaine du: \_\_\_\_\_ au: \_\_\_\_\_

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