

姓名：_____

睡眠日誌

● 熄燈或躺在床上試圖睡著	—— 睡著的時段 (包含午睡及打盹)	○ 開燈或起床	----- 半睡半醒
C 飲用含咖啡因的飲料 (咖啡、汽水或茶)	A 飲酒	M 服用藥物	E 運動
S 感覺很睏			

日期 星期	前一天						今天						藥物 (名稱/量)	睡眠品質 1-2-3-4-5 很差-----很好	白天嗜睡 1-2-3-4-5 很睏-----很清醒	備註														
	晚上			午夜			早上			中午							下午													
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6					
範例	E				●									○	C				S							_____	3	4	_____	
_____																										_____	_____	_____	_____	
_____																											_____	_____	_____	_____
_____																											_____	_____	_____	_____
_____																											_____	_____	_____	_____
_____																											_____	_____	_____	_____
_____																											_____	_____	_____	_____
_____																											_____	_____	_____	_____
_____																											_____	_____	_____	_____

請於每日起床後或固定白天特定時段填寫；如有需要可自行加入其他的符號