

# Дневник сна

Заполнять утром:

Дата:

--	--	--	--	--	--	--	--

День недели:

--	--	--	--	--	--	--	--

Время отхода  
ко сну

--	--	--	--	--	--	--	--

Время  
пробуждения

--	--	--	--	--	--	--	--

Уснуть было:

1) легко

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2) сложно

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3) очень сложно

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ночью просыпался...

.... раз.

х	х	х	х	х	х	х	х
МИН	МИН	МИН	МИН	МИН	МИН	МИН	МИН

на .... минут.

В общем

... часов сна.

ч.	ч.	ч.	ч.	ч.	ч.	ч.	ч.
----	----	----	----	----	----	----	----

Что мешало  
спать ...

(Например: шум,  
свет, аллергия,  
температура,  
дискомфорт,  
стресс и т.д.)

--	--	--	--	--	--	--	--

Чувство после сна:

1) уствший

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2) более-менее

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3) прекрасно  
отдохнувший

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Все остальное,  
что влияло  
на сон:

--	--	--	--	--	--	--	--

## Заполнять вечером:

Дата:

--	--	--	--	--	--	--

День недели:

--	--	--	--	--	--	--

Употреблял еду/напитки с кофеином утром (У), днем(Д), вечером(В) (отметьте нужное).

У/Д/В

--	--	--	--	--	--	--

Сколько?

--	--	--	--	--	--	--

Был физически активен минимум 30 мин. утром(У), днем(Д), вечером(В) (отметьте нужное).

У/Д/В

--	--	--	--	--	--	--

Днем дремал:

Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	мин	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	мин	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	мин	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	мин	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	мин	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	мин
--------------------------------	---------------------------------	-----	--------------------------------	---------------------------------	-----	--------------------------------	---------------------------------	-----	--------------------------------	---------------------------------	-----	--------------------------------	---------------------------------	-----	--------------------------------	---------------------------------	-----

Как долго:

Днем была сонливость:

--	--	--	--	--	--	--

Был хороший день:

--	--	--	--	--	--	--

Напишите, что делали за час до сна:

(принятие ванны, чтение, разговоры, использование компьютера или смарт-устройств, учеба и т.д.)

--	--	--	--	--	--	--