

Zondag op maandag

Voorbeeld

Datum: 3-5

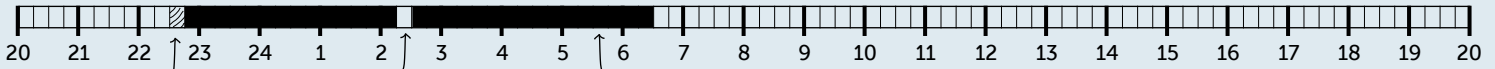
Aantal uren in bed: 7.45

Aantal uren slaap: 7.30

Hoe voelt u zich vanmorgen, op een schaal van 1-10? 6

Hoe goed heeft u vannacht geslapen, op een schaal van 1-10?: 8

Eventuele bijzonderheden: wakker geworden van onweer



Vul streepjes in als u wakker in bed lag

laat de vakjes leeg als u wakker was en uit bed

Kleur een vakje volledig in als u sliep. 1 vakje = 15 minuten

© Kempenhaeghe

Zondag op maandag

Datum: ___-___

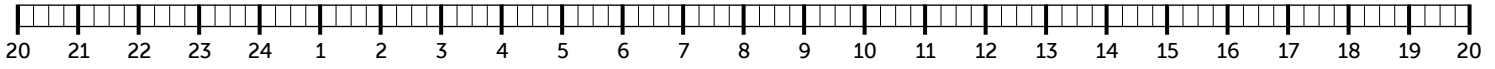
Aantal uren in bed: _____

Aantal uren slaap: _____

Hoe voelt u zich vanmorgen, op een schaal van 1-10? _____

Hoe goed heeft u vannacht geslapen, op een schaal van 1-10?: _____

Eventuele bijzonderheden: _____



Maandag op dinsdag

Datum: ___-___

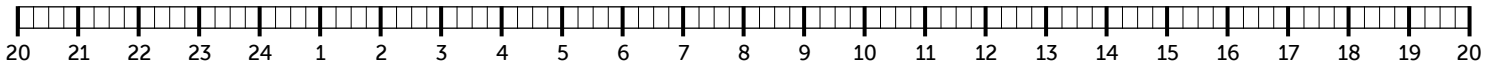
Aantal uren in bed: _____

Aantal uren slaap: _____

Hoe voelt u zich vanmorgen, op een schaal van 1-10? _____

Hoe goed heeft u vannacht geslapen, op een schaal van 1-10?: _____

Eventuele bijzonderheden: _____



Dinsdag op woensdag

Datum: ___-___

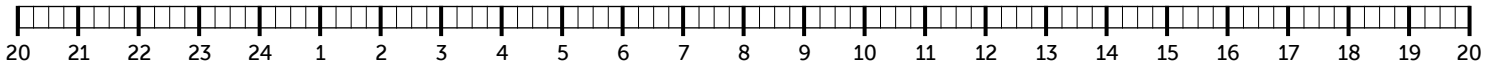
Aantal uren in bed: _____

Aantal uren slaap: _____

Hoe voelt u zich vanmorgen, op een schaal van 1-10? _____

Hoe goed heeft u vannacht geslapen, op een schaal van 1-10?: _____

Eventuele bijzonderheden: _____



Woensdag op donderdag

Datum: ___-___

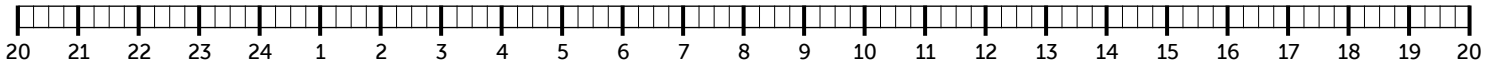
Aantal uren in bed: _____

Aantal uren slaap: _____

Hoe voelt u zich vanmorgen, op een schaal van 1-10? _____

Hoe goed heeft u vannacht geslapen, op een schaal van 1-10?: _____

Eventuele bijzonderheden: _____



Donderdag op vrijdag

Datum: ___-___

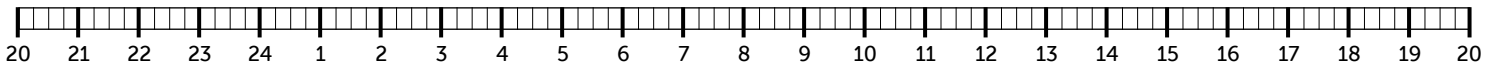
Aantal uren in bed: _____

Aantal uren slaap: _____

Hoe voelt u zich vanmorgen, op een schaal van 1-10? _____

Hoe goed heeft u vannacht geslapen, op een schaal van 1-10?: _____

Eventuele bijzonderheden: _____



Vrijdag op zaterdag

Datum: ___-___

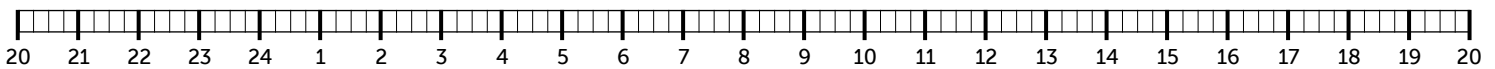
Aantal uren in bed: _____

Aantal uren slaap: _____

Hoe voelt u zich vanmorgen, op een schaal van 1-10? _____

Hoe goed heeft u vannacht geslapen, op een schaal van 1-10?: _____

Eventuele bijzonderheden: _____



Zaterdag op zondag

Datum: ___-___

Aantal uren in bed: _____

Aantal uren slaap: _____

Hoe voelt u zich vanmorgen, op een schaal van 1-10? _____

Hoe goed heeft u vannacht geslapen, op een schaal van 1-10?: _____

Eventuele bijzonderheden: _____

