

CPR-nr.: _____ Navn: _____ Melatonin/Circadin Ja Nej

Uge (dato):	d. __/__/__ år ____	d. __/__/__	d. __/__/__	d. __/__/__	d. __/__/__	d. __/__/__	d. __/__/__
Hvornår vågnede barnet?	Kl.:						
Hvornår stod barnet op?	Kl.:						
Hvad foretog barnet sig i timen op til sengetid om aftenen?							
Hvornår kom barnet i seng?							
Hvornår faldt barnet i søvn?							
Hvad skete der fra barnet blev lagt i seng til han/hun faldt i søvn?							
Vågne perioder i løbet af natten	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:
Hvad foretog barnet sig da det var vågen:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:
Uge (dato):	d. __/__/__	d. __/__/__	d. __/__/__	d. __/__/__	d. __/__/__	d. __/__/__	d. __/__/__
Hvornår vågnede barnet?	Kl.:						
Hvornår stod barnet op?	Kl.:						
Hvad foretog barnet sig i timen op til sengetid om aftenen?							
Hvornår kom barnet i seng?							
Hvornår faldt barnet i søvn?							
Hvad skete der fra barnet blev lagt i seng til han/hun faldt i søvn?							
Vågne perioder i løbet af natten	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:
Hvad foretog barnet sig da det var vågen:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed:	Tidspunkt: Varighed: