

8. Dagbok–Dag 1

Namn: _____

Datum: / / _____

Del 1 – Kost

Frukost	Kl.	Mellanmål
Lunch	Kl.	Mellanmål
Middag	Kl.	Mellanmål
Vatten i dl	Källa	Övriga drycker
Fett/oljor		Smaktillsatser (salt/socker etc.)

Del 2 – Träning

Träning	Hur länge	Typ
Avslappning	Hur länge	Typ

Del 3 – Sömn

Vilken tid gick du till sängs igår kväll?

Vilken tid steg du upp i morse?

Din sömn kan beskrivas som:

God Orolig

Vaknade du under natten?

Ja Nej Vilken tid/tider?

Anledning att du vaknade?

Hade du svettningar under natten?

Ja Nej

Vaknade du utvilad eller trött i morse?

Utvilad Trött

Var du morgontrött i morse?

Ja Nej

Hur lång tid tog det innan du kände dig vaken och pigg igen?

Avföring Antal
 Form

Färg
 Storlek

Dagbok–Dag 2

Namn: _____

Datum: / /

Del 1. Kost

Frukost	Kl.	Mellanmål
Lunch	Kl.	Mellanmål
Middag	Kl.	Mellanmål
Vatten i dl	Källa	Övriga drycker
Fett/oljor		Smaktillsatser (salt/socker etc.)

Del 2. Träning

Träning	Hur länge	Typ
Avslappning	Hur länge	Typ

Del 3. Sömn

Vilken tid gick du till sängs igår kväll?

Vilken tid steg du upp i morse?

Din sömn kan beskrivas som:

God Orolig

Vaknade du under natten?

Ja Nej Vilken tid/tider?

Anledning att du vaknade?

Hade du svettningar under natten?

Ja Nej

Vaknade du utvilad eller trött i morse?

Utvilad Trött

Var du morgontrött i morse?

Ja Nej

Hur lång tid tog det innan du kände dig vaken och pigg igen?

Avföring Antal
 Form

Färg
Storlek

Dagbok–Dag 3

Namn: _____

Datum: / / _____

Del 1. Kost

Frukost	Kl.	Mellanmål
Lunch	Kl.	Mellanmål
Middag	Kl.	Mellanmål
Vatten i dl	Källa	Övriga drycker
Fett/oljor		Smaktillsatser (salt/socker etc.)

Del 2. Träning

Träning	Hur länge	Typ
Avslappning	Hur länge	Typ

Del 3. Sömn

Vilken tid gick du till sängs igår kväll?

Vilken tid steg du upp i morse?

Din sömn kan beskrivas som:

___ God ___ Orolig

Vaknade du under natten?

___ Ja ___ Nej Vilken tid/tider?

Anledning att du vaknade?

Hade du svettningar under natten?

___ Ja ___ Nej

Vaknade du utvilad eller trött i morse?

___ Utvilad ___ Trött

Var du morgontrött i morse?

___ Ja ___ Nej

Hur lång tid tog det innan du kände dig vaken och pigg igen?

Avföring	Antal
	Form

Färg
Storlek

Dagbok–Dag 4

Namn: _____

Datum: / /

Del 1. Kost

Frukost	Kl.	Mellanmål
Lunch	Kl.	Mellanmål
Middag	Kl.	Mellanmål
Vatten i dl	Källa	Övriga drycker
Fett/oljor		Smaktillsatser (salt/socker etc.)

Del 2. Träning

Träning	Hur länge	Typ
Avslappning	Hur länge	Typ

Del 3. Sömn

Vilken tid gick du till sängs igår kväll?

Vilken tid steg du upp i morse?

Din sömn kan beskrivas som:

God Orolig

Vaknade du under natten?

Ja Nej Vilken tid/tider?

Anledning att du vaknade?

Hade du svettningar under natten?

Ja Nej

Vaknade du utvilad eller trött i morse?

Utvilad Trött

Var du morgontrött i morse?

Ja Nej

Hur lång tid tog det innan du kände dig vaken och pigg igen?

Avföring	Antal
	Form

Färg
Storlek

Dagbok–Dag 5

Namn: _____

Datum: / /

Del 1. Kost

Frukost	Kl.	Mellanmål
Lunch	Kl.	Mellanmål
Middag	Kl.	Mellanmål
Vatten i dl	Källa	Övriga drycker
Fett/oljor		Smaktillsatser (salt/socker etc.)

Del 2. Träning

Träning	Hur länge	Typ
Avslappning	Hur länge	Typ

Del 3. Sömn

Vilken tid gick du till sängs igår kväll?

Vilken tid steg du upp i morse?

Din sömn kan beskrivas som:

God Orolig

Vaknade du under natten?

Ja Nej Vilken tid/tider?

Anledning att du vaknade?

Hade du svettningar under natten?

Ja Nej

Vaknade du utvilad eller trött i morse?

Utvilad Trött

Var du morgontrött i morse?

Ja Nej

Hur lång tid tog det innan du kände dig vaken och pigg igen?

Avföring Antal
 Form

Färg
Storlek

Dagbok–Dag 6

Namn: _____

Datum: / /

Del 1. Kost

Frukost	Kl.	Mellanmål
Lunch	Kl.	Mellanmål
Middag	Kl.	Mellanmål
Vatten i dl	Källa	Övriga drycker
Fett/oljor		Smaktillsatser (salt/socker etc.)

Del 2. Träning

Träning	Hur länge	Typ
Avslappning	Hur länge	Typ

Del 3. Sömn

Vilken tid gick du till sängs igår kväll?

Vilken tid steg du upp i morse?

Din sömn kan beskrivas som:

God Orolig

Vaknade du under natten?

Ja Nej Vilken tid/tider?

Anledning att du vaknade?

Hade du svettningar under natten?

Ja Nej

Vaknade du utvilad eller trött i morse?

Utvilad Trött

Var du morgontrött i morse?

Ja Nej

Hur lång tid tog det innan du kände dig vaken och pigg igen?

Avföring Antal
 Form

Färg
Storlek

Dagbok–Dag 7

Namn: _____

Datum: / /

Del 1. Kost

Frukost	Kl.	Mellanmål
Lunch	Kl.	Mellanmål
Middag	Kl.	Mellanmål
Vatten i dl	Källa	Övriga drycker
Fett/oljor		Smaktillsatser (salt/socker etc.)

Del 2. Träning

Träning	Hur länge	Typ
Avslappning	Hur länge	Typ

Del 3. Sömn

Vilken tid gick du till sängs igår kväll?

Vilken tid steg du upp i morse?

Din sömn kan beskrivas som:

God Orolig

Vaknade du under natten?

Ja Nej Vilken tid/tider?

Anledning att du vaknade?

Hade du svettningar under natten?

Ja Nej

Vaknade du utvilad eller trött i morse?

Utvilad Trött

Var du morgontrött i morse?

Ja Nej

Hur lång tid tog det innan du kände dig vaken och pigg igen?

Avföring Antal
 Form

Färg
Storlek

Dagbok–Dag 8

Namn: _____

Datum: / /

Del 1. Kost

Frukost	Kl.	Mellanmål
Lunch	Kl.	Mellanmål
Middag	Kl.	Mellanmål
Vatten i dl	Källa	Övriga drycker
Fett/oljor		Smaktillsatser (salt/socker etc.)

Del 2. Träning

Träning	Hur länge	Typ
Avslappning	Hur länge	Typ

Del 3. Sömn

Vilken tid gick du till sängs igår kväll?

Vilken tid steg du upp i morse?

Din sömn kan beskrivas som:

God Orolig

Vaknade du under natten?

Ja Nej Vilken tid/tider?

Anledning att du vaknade?

Hade du svettningar under natten?

Ja Nej

Vaknade du utvilad eller trött i morse?

Utvilad Trött

Var du morgontrött i morse?

Ja Nej

Hur lång tid tog det innan du kände dig vaken och pigg igen?

Avföring	Antal
	Form

Färg
Storlek

Dagbok–Dag 9

Namn: _____

Datum: / / _____

Del 1. Kost

Frukost	Kl.	Mellanmål
Lunch	Kl.	Mellanmål
Middag	Kl.	Mellanmål
Vatten i dl	Källa	Övriga drycker
Fett/oljor		Smaktillsatser (salt/socker etc.)

Del 2. Träning

Träning	Hur länge	Typ
Avslappning	Hur länge	Typ

Del 3. Sömn

Vilken tid gick du till sängs igår kväll?

Vilken tid steg du upp i morse?

Din sömn kan beskrivas som:

___ God ___ Orolig

Vaknade du under natten?

___ Ja ___ Nej Vilken tid/tider?

Anledning att du vaknade?

Hade du svettningar under natten?

___ Ja ___ Nej

Vaknade du utvilad eller trött i morse?

___ Utvilad ___ Trött

Var du morgontrött i morse?

___ Ja ___ Nej

Hur lång tid tog det innan du kände dig vaken och pigg igen?

Avföring	Antal
	Form

Färg
Storlek

Dagbok–Dag 10

Namn: _____

Datum: / /

Del 1. Kost

Frukost	Kl.	Mellanmål
Lunch	Kl.	Mellanmål
Middag	Kl.	Mellanmål
Vatten i dl	Källa	Övriga drycker
Fett/oljor		Smaktillsatser (salt/socker etc.)

Del 2. Träning

Träning	Hur länge	Typ
Avslappning	Hur länge	Typ

Del 3. Sömn

Vilken tid gick du till sängs igår kväll?

Vilken tid steg du upp i morse?

Din sömn kan beskrivas som:

God Orolig

Vaknade du under natten?

Ja Nej Vilken tid/tider?

Anledning att du vaknade?

Hade du svettningar under natten?

Ja Nej

Vaknade du utvilad eller trött i morse?

Utvilad Trött

Var du morgontrött i morse?

Ja Nej

Hur lång tid tog det innan du kände dig vaken och pigg igen?

Avföring Antal
 Form

Färg
Storlek