

Centrum voor Slaapgeneeskunde **Slaap/waakkalender (0-18 jaar)**




Verwijzer: _____ Aanvraagnummer: _____
Ingevuld door: _____ periode: _____
Voornaamste klacht: _____

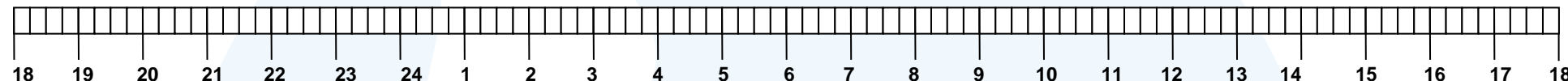
Naam: _____ (m/v)

Geboortedatum: ____ - ____ - ____

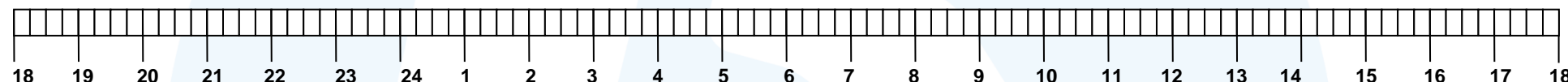
Patiëntnummer: _____

DAG 1 Datum: ____ - ____ - ____ Tijd naar bed: ____:____ Tijd uit bed: ____:____

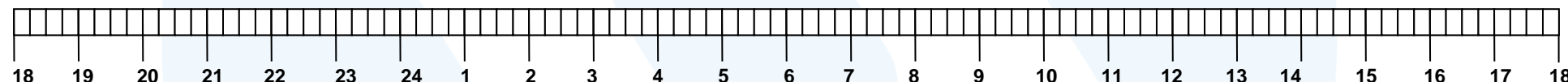
 = slapen  = in bed zonder te slapen  = tijdstip waarop het licht uitgaat



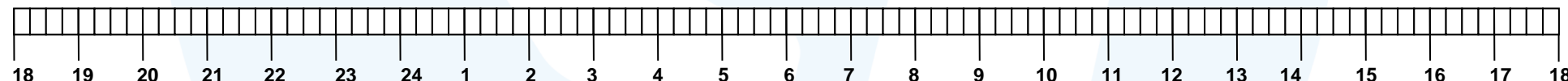
DAG 2 Datum: ____ - ____ - ____ Tijd naar bed: ____:____ Tijd uit bed: ____:____



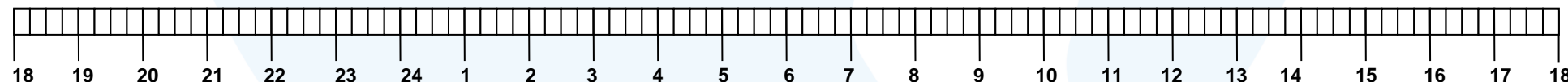
DAG 3 Datum: ____ - ____ - ____ Tijd naar bed: ____:____ Tijd uit bed: ____:____



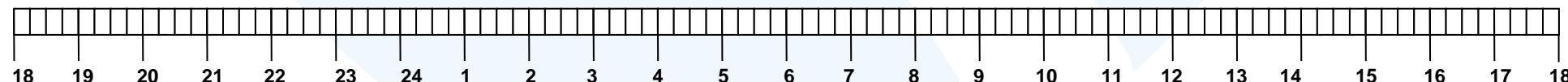
DAG 4 Datum: ____ - ____ - ____ Tijd naar bed: ____:____ Tijd uit bed: ____:____



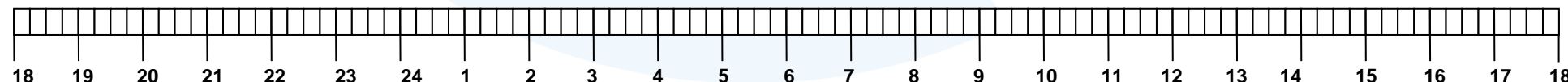
DAG 5 Datum: ____ - ____ - ____ Tijd naar bed: ____:____ Tijd uit bed: ____:____



DAG 6 Datum: ____ - ____ - ____ Tijd naar bed: ____:____ Tijd uit bed: ____:____



DAG 7 Datum: ____ - ____ - ____ Tijd naar bed: ____:____ Tijd uit bed: ____:____





OPMERKINGEN

DAG 1: _____

DAG 2: _____

DAG 3: _____

DAG 4: _____

DAG 5: _____

DAG 6: _____

DAG 7: _____
