



Schlafanalysebogen zur Eigenanalyse

Den Fragebogen, den du auf den folgenden Seiten findest, soll dir lediglich zur Orientierung dienen und ist keine Diagnosestellung bzw. eine Garantie ob, der einzelne Bereich auch die Ursache für deine Schlafstörung ist.

Hierzu nimm bitte Kontakt zu einem Arzt, Psychologen oder Schlafcoach auf um eine genauere Analyse durchzuführen.

Work-Life-Balance.



	ja	☺	nein
1 Ich fühle mich fit	1	2	3
2 Ich fühle mich gesund	1	2	3
3 Ich fühle mich belastungsfähig	1	2	3
4 Ich achte auf meine Ernährung	1	2	3
5 Ich mache regelmäßig Sport (mind. 3x wöchentlich)	1	2	3
6 Ich rauche, auch noch vor dem Schlafengehen	3	2	1
7 Ich trinke regelmäßig abends Alkohol	3	2	1
8 Ich bin täglich an der frischen Luft	1	2	3
9 Ich mache täglich Entspannungs-/Meditationsübungen	1	2	3
10 Ich schreibe täglich Dinge auf für die ich Dankbar bin, oder mache sie mir bewusst	1	2	3
11 Ich lebe in einer harmonischen Beziehung	1	2	3
12 Ich bin zufrieden mit meiner persönlichen Entwicklung	1	2	3
13 Ich arbeite täglich mehr als 6 Stunden am PC	3	2	1
14 Ich benutze bis spät abends meine PC oder Handy	3	2	1
15 Ich bin zufrieden in meinem Job	1	2	3
16 Ich habe finanziellen Sorgen	3	2	1
17 Ich habe Freunde, mit den ich meine Sorgen teilen kann	1	2	3
18 Ich habe regelmäßig Kontakt zu meinen Freunden	1	2	3
19 Ich bin zufrieden in meinem Alltag	1	2	3

Meine Punkte gesamt:

Datum der Analyse: _____



Zwischen 19 und 24 Punkten

Du hast einen sehr ausgewogenen Tag, die Ursache für deine Schlafproblematik

liegt höchstwahrscheinlich nicht an deinem Stresslevel oder deiner Resilienzfähigkeit.



zwischen 25 und 39 Punkten

Meine Empfehlung, hier sollte man einmal etwas genauer Hinschauen und eine detailliertere Analyse durchführen.



zwischen 40 und 57 Punkten

Meine Empfehlung, nimm bitte Kontakt zu mir oder deinem behandelnden Arzt auf, hier ist eine genaue Analyse dringend erforderlich.

Schmerzen od. Krankheiten



Ich habe regelmäßig Schmerzen: ja nein



wenn ja: Schreibe folgende Dinge auf: Wo? Wie stark? Wann?
Welche Qualität haben sie? Intermittierend oder konstant:

Ich wache nachts mit Schmerzen: ja nein

Ich nehme regelmäßig Medikamente: ja nein



wenn ja: Schreibe deine Medikation auf

Schlaf

1. Ich schlafe tagsüber _____ mal für _____ Minuten.
2. Ich schlafe durchschnittlich innerhalb von _____ Minuten ein.
3. Um _____ gehe ich ins Bett unter der Woche und am Wochenende um _____
4. Ich werde _____ mal bewusst wach in der Nacht.
5. Ich gehe _____ mal auf die Toilette nachts, schlafe dann aber regelmäßig direkt wieder ein.

Bitte umkreise was auf dich zutrifft

- | | | |
|--------------------------------------|----|------|
| 1. Ich schwitze nachts | ja | nein |
| 2. Ich werde mit Herzklopfen wach | ja | nein |
| 3. Ich schlafe nachts unruhig | ja | nein |
| 4. Ich habe nachts Hunger oder Durst | ja | nein |
| 5. Ich erinnere mich an meine Träume | ja | nein |

Sonstiges (Das habe ich an meinem Verhalten nachts festgestellt an Besonderheiten)

Schlafplatz.



Die Temperatur im Schlafzimmer beträgt _____

Fragen zum Schlafsystem:

- Mein Schlafsystem ist weitestgehend metallfrei _____ (Ja/Nein)
- Mein Bett ist aus _____ (Material)
- Mein Lattenrost ist ein _____ (Beschreibung) und ist ca. _____ Jahre alt.
- Ich habe eine _____ Matratze und diese ist ca. _____ Jahre alt.

Fragen zu Kissen und Bettdecke:

- Die Füllung meines Kissens besteht aus _____ (Material).
- Es ist _____ groß.
- Mein Kissen ist _____ Jahre alt.
- Die Füllung meiner Bettdecke besteht aus _____ (Material).
- Ich habe je nach Jahreszeit die Möglichkeit meine Bettdecke zu verändern _____ (Ja/Nein)
- Meine Bettdecke ist _____ Jahre alt.

Anmerkungen oder Fragen:

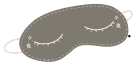
Schlafplatz.

Ich habe mehrere Kissen

Ich benutze Lagerungs-/Seitenschläferkissen

Mein Schlafzimmer ist ein Schlafzimmer

Ich habe Elektrogeräte in meinem Schlafzimmer



wenn ja, welche:

Mein Schlaf wird regelmäßig durch Lärm beeinträchtigt



wenn ja, beschreibe den Lärm

Mein Schlaf wird regelmäßig durch Lichtreize beeinträchtigt



wenn ja, beschreibe die Lichtreize

Mein Schlaf wird durch meine Familie beeinträchtigt



wenn ja, beschreibe wer und wie z.B. Partner Schnarcht, kleine Kinder etc.

Sonstige Anmerkungen: