

Diario de sueño

Nombre y apellidos: _____

Fecha							
Hora de acostarse							
Hora de apagar la luz							
Tiempo hasta dormirse (min)							
Número de despertares							
Tiempo total despierto (min)							
Hora de despertarse							
Hora de levantarse							
Siestas durante el día							
Medicación para dormir (nombre y dosis)							
Alcohol, cafeína, nicotina							
Calidad del sueño (0-4)							
Bienestar durante el día (0-4)							

Instrucciones: Rellene el diario cada mañana, preferiblemente en la hora siguiente a levantarse; añada las anotaciones de la tarde antes de dormir. No mire la hora durante la noche, basta con su estimación. Valore la calidad del sueño y el bienestar de 0 (muy mal) a 4 (muy bien). En «Medicación para dormir» escriba el nombre y la dosis, y en «Alcohol, cafeína, nicotina» cuánto y a qué hora.