



Agenda de votre sommeil

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance :/...../..... Date de ce jour :/...../.....

Marquez d'un trait vertical l'heure d'extinction de la lumière et l'heure du lever.
Hachurez les moments où vous avez dormi en laissant en blanc les moments où vous étiez éveillé.

Temps de sommeil Jour de repos : |__| |h| |__| |



Temps de sommeil Jour de travail : |__| |h| |__| |



Mettez un trait vertical sur la ligne à l'endroit qui vous paraît le mieux correspondre à votre état.

Lors de votre dernière nuit, votre sommeil a-t-il été ?

Excellent _____ *Très mauvais*

Au réveil :

Vous sentiez-vous lucide ?

Pas du tout _____ *Particulièrement*

Etiez-vous dynamique ?

Très _____ *Pas du tout*

Ce soir au travail :

Vous sentez-vous en forme pour faire vos activités ?

Particulièrement en forme _____ *Pas du tout*

Par rapport à d'habitude, avez-vous eu envie de faire aujourd'hui ?

Moins de choses _____ *Plus de choses*

Comment vous sentez-vous dans vos relations avec les collègues aujourd'hui ?

Très bien _____ *Très mal*