# AGENDA DU SOMMEIL

## À remplir le matin au réveil

Nom :

Prénom :

Appréciations
TB B M TM

TB : Très bien
B : Bien
M : Mauvais
TM : Très mauvais

| Date | Horaires de la journée et de la nuit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Qualité du sommeil | Qualité du réveil | Forme de la journée | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | | |
| 24/10/22 | | | ↓ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ↕ | ▨ | ▨ | R | ↑ | | | | | | | S | | | S | | | M | B | B | impossible de me rendormir vers 5h00 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indiquez par
- ↓ l'heure d'extinction des lumières pour dormir
- ↑ l'heure du réveil définitif
- ↕ Aller et retour rapide hors du lit

- ▨ Votre sommeil ou sieste
- ▨ Demi-sommeil
- S Somnolence pendant la journée
- R Phase de réveil