

## Annexe 5. Agenda sommeil – éveil

**Nom et prénom du patient :** ..... **Nom du médecin :** ..... **Dates :** période du .../.../... au .../.../.....  
 Jours (\*) Hypnotique (cocher) ..... Qualité du sommeil ..... Qualité de l'éveil ..... Remarques .....

	19 h	21 h	23 h	1 h	3 h	5 h	7 h	9 h	11 h	13 h	15 h	17 h	19 h	
Lun														
Mar														
Mer														
Jeu														
Ven														
Sam														
Dim														
Lun														
Mar														
Mer														
Jeu														
Ven														
Sam														
Dim														
Lun														
Mar														
Mer														
Jeu														
Ven														
Sam														
Dim														

### Mode d'utilisation

- ↓ Heure d'extinction de la lumière
- /// Périodes de sommeil (griser)
- | | | Périodes d'éveil nocturne (laisser en blanc)
- ↑ Heure du lever
- Fatigue
- ★ Envie de dormir
- Sieste involontaire
- ▒ Sieste volontaire
- Qualité du sommeil : noter de 1 à 10 dans la case Exemple : | 8 |
- Qualité de l'éveil : noter de 1 à 10 dans la case Exemple : | 5 |
- Traitement : en cas de prise d'hypnotique, cocher la case : | x |