

UTPROVNINGS PROTOKOLL SOMNA KEDJEVÄST

Namn Datum

Ålder Diagnos

Användningsområden:

.....
.....
.....
.....

Tar du några mediciner, i så fall vilka?

.....
.....

INNAN UTPROVNING

Brukare / Anhörig / Personal - sätt ett kryss på skalan

Ångestfylld Rofylld

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Motoriskt orolig Lugn

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dålig kroppsuppfattning God kroppsuppfattning

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Spänd Avslappnad

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Övriga kommentarer:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

VECKA 1 MED SOMNA KEDJEVÄST

Storlek 110/122 128/140 146/158 S M L XL

Brukare / Anhörig / Personal - sätt ett kryss på skalan

Ångestfylld	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Rofylld
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Motoriskt orolig	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Lugn
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Dålig kroppsuppfattning	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	God kroppsuppfattning
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Spänd	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Avslappnad
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Övriga kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VECKA 2 MED SOMNA KEDJEVÄST

Brukare / Anhörig / Personal - sätt ett kryss på skalan

Ångestfylld	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Rofylld
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Motoriskt orolig	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Lugn
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dålig kroppsuppfattning	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	God kroppsuppfattning
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Spänd	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Avslappnad
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Övriga kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VECKA 3 MED SOMNA KEDJEVÄST

Brukare / Anhörig / Personal - sätt ett kryss på skalan

Ångestfylld



Rofylld

Motoriskt orolig



Lugn

Dålig
kroppsuppfattningGod
kroppsuppfattning

Spänd



Avslappnad

Övriga kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VECKA 4 MED SOMNA KEDJEVÄST

Brukare / Anhörig / Personal - sätt ett kryss på skalan

Ångestfylld	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Rofylld
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Motoriskt orolig	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Lugn
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Dålig kroppsuppfattning	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	God kroppsuppfattning
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Spänd	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Avslappnad
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Övriga kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

