



UYKU ÖNCESİ SORU FORMU

Doküman Kodu	KLN.FR.74
Yayın Tarihi	04.10.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1

Adı Soyadı:

Tarih:

Saat:

1. Dün gece saat kaçta yattınız?

2. Her zamanki ile karşılaştırdığınızda dün geceki yatma saatiniz nasıldı?

a-Daha Erken

b-Her Zamanki Gibi

c-Daha Geç

3. Bu sabah saat kaçta uyandınız?

4. Her zamanki ile karşılaştırdığınızda bu sabah nasıl uyandınız?

a-Daha Erken

b-Her Zamanki Gibi

c-Daha Geç

5. Dün gece ortalama kaç saat uyudunuz?

6. Gününüz fiziksel olarak yorucu geçti mi?

a-Hiç

b-Biraz

c-Orta Derecede

d-Çok

e-Aşırı

7. Bugün kendinizi gergin ve sinirli hissettiniz mi?

a-Hiç

b-Biraz

c-Orta Derecede

d-Çok

e-Aşırı

8. Bugün kendinizi uykulu ve yorgun hissettiniz mi?

a-Hiç

b-Biraz

c-Orta Derecede

d-Çok

e-Aşırı

9. Bugün çok kısa süreli de olsa uyuklamanız oldu mu?

a- Evet

b-Hayır

10. Bu akşam alkollü içki aldınız mı?

a- Evet

b-Hayır

11. Bu akşam kola, kahve veya çay içtiniz mi?

a- Evet

b-Hayır

12. Bugün ile ilgili belirtmek istediğiniz diğer hususlar varsa lütfen yazınız.