

Dygnsbok vid utprovning av tyngdtäcke för sinnesstimulering

Dygnsboken fylls i för att ha som underlag vid utvärderingen.

Dygnsbok före utprovningen

Förskrivaren och personen själv, närstående eller personal fyller i den tillsammans för att beskriva situationen utan tyngdtäcke.

Dygnsbok under utprovning vecka 1 och 2.

Under utprovningsveckorna fyller personen själv, närstående eller personal i dygnsboken för att beskriva situationen med tyngdtäcke.

Instruktioner

Se bruksanvisning som medföljer täcket.

Brukare

Namn:

Personnr:

Närstående eller personal

Namn:

Förskrivare

Namn:

Yrke:

Tel:

Tyngdtäcke:..... Vikt:.....

ID:.....

Dygnsbok före utprovning: Namn _____ Personnr _____

Beskrivning av situationen utan tyngdtäcket.

Datum.....

Hur har nedsatt sömnfunktion och dygnsrytm påverkat aktiviteter och delaktighet i det dagliga livet:.....

.....

Sönmönster

Svara på följande värderingar genom att sätta ett X på linjen där det stämmer bäst.

Sover utan att vakna ←—————→ Vaknar ofta

Sover avspänt,
avslappnat ←—————→ Är spänd nattetid

Sover lugnt utan ångest ←—————→ Har ångest

Sover lugnt utan oro i
kroppen ←—————→ Är orolig (t ex kliver
upp ur sängen)

Känner ingen smärta ←—————→ Känner smärta

Annat.....

.....

Insomningstid.....

Vakenhet och andra sinnestillstånd under dagtid

Svara på följande värderingar genom att sätta ett X på linjen där det stämmer bäst.

Är vaken, pigg ←—————→ Är trött

Är koncentrerad ←—————→ Okoncentrerad

Har ingen ångest ←—————→ Har ångest

Är avslappnad ←—————→ Är spänd

Är lugn ←—————→ Är arg/irriterad

Känner ingen smärta ←—————→ Känner smärta

Annat.....

Datum

Har du blivit mer aktiv under dagen, beskriv på vilket sätt:.....

Täcket har använts nattetid: Ja Nej

Om ja, på vilket sätt: Som insomningshjälpmedel Ja Insomningstid

Hela natten Ja

Annat

Sömmönster

Svara på följande värderingar genom att sätta ett X på linjen där det stämmer bäst.

Sover utan att vakna	←—————→	Vaknar ofta
Sover avsänt, avslappnat	←—————→	Är spänd nattetid
Sover lugnt utan ångest	←—————→	Har ångest
Sover lugnt utan oro i kroppen	←—————→	Är orolig (t ex kliver upp ur sängen)
Känner ingen smärta	←—————→	Känner smärta

Annat.....

Vakenhet och andra sinnestillstånd under dagtid

Svara på följande värderingar genom att sätta ett X på linjen där det stämmer bäst.

Är vaken, pigg	←—————→	Är trött
Är koncentrerad	←—————→	Är okoncentrerad, orolig
Har ingen ångest	←—————→	Har ångest
Är avslappnad	←—————→	Är spänd
Är lugn	←—————→	Är arg irriterad
Känner ingen smärta	←—————→	Känner smärta

Annat.....

Täcket har använts dagtid: Ja Nej

Om ja, i vilka situationer:

Sett på TV Läst/lyssnat på en bok

Lyssnat på musik/radio Som avslappning

Annat

Datum

Har du blivit mer aktiv under dagen, beskriv på vilket sätt:.....

Täcket har använts nattetid: Ja Nej

Om ja, på vilket sätt: Som insomningshjälpmedel Ja Insomningstid

Hela natten Ja

Annat

Sömnmönster

Svara på följande värderingar genom att sätta ett X på linjen där det stämmer bäst.

Sover utan att vakna ←-----→ Vaknar ofta

Sover avspänt, avslappnat ←-----→ Är spänd nattetid

Sover lugnt utan ångest ←-----→ Har ångest

Sover lugnt utan oro i kroppen ←-----→ Är orolig (t ex kliver upp ur sängen)

Känner ingen smärta ←-----→ Känner smärta

Annat.....

Vakenhet och andra sinnestillstånd under dagtid

Svara på följande värderingar genom att sätta ett X på linjen där det stämmer bäst.

Är vaken, pigg ←-----→ Är trött

Är koncentrerad ←-----→ Är okoncentrerad, orolig

Har ingen ångest ←-----→ Har ångest

Är avslappnad ←-----→ Är spänd

Är lugn ←-----→ Är arg/irriterad

Känner ingen smärta ←-----→ Känner smärta

Annat.....

Täcket har använts dagtid: Ja Nej

Om ja, i vilka situationer:

Sett på TV Läst/lyssnat på en bok

Lyssnat på musik/radio Som avslappning

Annat