

Till Dig som ska prova tyngdtäcke

Du ska få låna ett _____ under 4 veckor.

För att lättare kunna avgöra effekten av täcket kommer Du att få skatta hur Du sover och hur Du känner Dig på dagen **utan** täcket. Du sätter ett kryss på linjen där Du upplever att påståendet stämmer bäst för Dig.

Vid utredningsintervjun fyller Du i:

Dagbok utan tyngdtäcke

Nattbok utan tyngdtäcke

Du kommer sedan att få fylla i nya papper för varje vecka Du provar **med** tyngdtäcket. Det är viktigt att Du gör detta så noga som möjligt – det är bara Du som kan avgöra effekten!

Under vecka 1-4 fyller Du i:

Dagbok med tyngdtäcke (ett blad för varje vecka).

Nattbok med tyngdtäcke (ett blad för varje vecka).

Har Du under utprovningstiden frågor om tyngdtäcket eller Dina dagboks/nattboksanteckningar är Du välkommen att ringa.

Din förskrivare: _____

Telefonnummer: _____

Efter utprovningstiden kommer Du att träffa Din förskrivare igen för att utvärdera effekten av täcket. Har täcket tillfört vad Du förväntade Dig?

Dina dagboks/nattboksanteckningar kommer att ligga till grund för detta samtal.

Mina mål med tyngdtäcket

Det här hoppas jag att tyngdtäcket kommer att tillföra:

Dagbok utan tyngdtäcke

Datum:

På dagen har jag känt mig:

Trött _____ Vaken, pigg

Okoncentrerad _____ Koncentrerad

Orolig _____ Lugn

Spänd _____ Avslappnad

Oförmögen att _____ Redo att göra
göra saker saker

Dagbok med tyngdtäcke

Vecka 1

Datum:

På dagen efter att jag har sovit med tyngdtäcket har jag känt mig:

Trött _____ Vaken, pigg

Okoncentrerad _____ Koncentrerad

Orolig _____ Lugn

Spänd _____ Avslappnad

Oförmögen att _____ Redo att göra
göra saker saker

Om Du upplever att Du har kunnat utföra fler dagliga aktiviteter, ge exempel på vilka:

Om Du även har använt tyngdtäcket på dagen, hur har Du använt det?

Jag har använt täcket på dagen:

Nej

Ja Om ja på vilket sätt:

Sett på TV

Läst/lyssnat på en bok eller tidning

Lyssnat på musik/radio

Som avslappning

Annat.....

Dagbok med tyngdtäcke

Vecka 2

Datum:

På dagen efter att jag har sovit med tyngdtäcket har jag känt mig:

Trött _____ Vaken, pigg

Okoncentrerad _____ Koncentrerad

Orolig _____ Lugn

Spänd _____ Avslappnad

Oförmögen att _____ Redo att göra
göra saker saker

Om Du upplever att Du har kunnat utföra fler dagliga aktiviteter, ge exempel på vilka:

Om Du även har använt tyngdtäcket på dagen, hur har Du använt det?

Jag har använt täcket på dagen:

Nej

Ja Om ja på vilket sätt:

Sett på TV

Läst/lyssnat på en bok eller tidning

Lyssnat på musik/radio

Som avslappning

Annat.....

Dagbok med tyngdtäcke

Vecka 3

Datum:

På dagen efter att jag har sovit med tyngdtäcket har jag känt mig:

Trött _____ Vaken, pigg

Okoncentrerad _____ Koncentrerad

Orolig _____ Lugn

Spänd _____ Avslappnad

Oförmögen att _____ Redo att göra
göra saker saker

Om Du upplever att Du har kunnat utföra fler dagliga aktiviteter, ge exempel på vilka:

Om Du även har använt tyngdtäcket på dagen, hur har Du använt det?

Jag har använt täcket på dagen:

Nej

Ja Om ja på vilket sätt:

Sett på TV

Läst/lyssnat på en bok eller tidning

Lyssnat på musik/radio

Som avslappning

Annat.....

Dagbok med tyngdtäcke

Vecka 4

Datum:

På dagen efter att jag har sovit med tyngdtäcket har jag känt mig:

Trött _____ Vaken, pigg

Okoncentrerad _____ Koncentrerad

Orolig _____ Lugn

Spänd _____ Avslappnad

Oförmögen att _____ Redo att göra
göra saker saker

Om Du upplever att Du har kunnat utföra fler dagliga aktiviteter, ge exempel på vilka:

Om Du även har använt tyngdtäcket på dagen, hur har Du använt det?

Jag har använt täcket på dagen:

Nej

Ja Om ja på vilket sätt:

Sett på TV

Läst/lyssnat på en bok eller tidning

Lyssnat på musik/radio

Som avslappning

Annat.....

Nattbok utan tyngdtäcke

Datum:

Insomningstid:

Sömmönster:

Vaknar ofta _____ Sover utan att
vakna

Är spänd _____ Sover avslappnat

Är orolig _____ Sover lugnt
ex stiger upp

Kommentarer:

(Här kan Du t ex berätta om Du har tagit sömnmedicin, om Du tror att något särskilt har påverkat Din sömn i positiv eller negativ riktning eller beskriva Din sömn med egna ord).

Nattbok med tyngdtäcke

Vecka 1

Datum:

Jag har använt täcket på natten:

Nej

Ja Om ja på vilket sätt:

Som insomningshjälpmedel

Hela natten

Annat.....

Insomningstid:

Sömmönster:

Vaknar ofta _____ Sover utan att vakna

Är spänd _____ Sover avslappnat

Är orolig
ex stiger upp _____ Sover lugnt

Kommentarer:

(Här kan Du t ex berätta om Du har tagit sömnmedicin, om Du tror att något särskilt har påverkat Din sömn i positiv eller negativ riktning eller beskriva Din sömn med egna ord).

Nattbok med tyngdtäcke

Vecka 2

Datum:

Jag har använt täcket på natten:

Nej

Ja Om ja på vilket sätt:

Som insomningshjälpmedel

Hela natten

Annat.....

Insomningstid:

Sömmönster:

Vaknar ofta _____ Sover utan att vakna

Är spänd _____ Sover avslappnat

Är orolig
ex stiger upp _____ Sover lugnt

Kommentarer:

(Här kan Du t ex berätta om Du har tagit sömnmedicin, om Du tror att något särskilt har påverkat Din sömn i positiv eller negativ riktning eller beskriva Din sömn med egna ord).

Nattbok med tyngdtäcke

Vecka 3

Datum:

Jag har använt täcket på natten:

Nej

Ja Om ja på vilket sätt:

Som insomningshjälpmedel

Hela natten

Annat.....

Insomningstid:

Sömmönster:

Vaknar ofta _____ Sover utan att vakna

Är spänd _____ Sover avslappnat

Är orolig
ex stiger upp _____ Sover lugnt

Kommentarer:

(Här kan Du t ex berätta om Du har tagit sömnmedicin, om Du tror att något särskilt har påverkat Din sömn i positiv eller negativ riktning eller beskriva Din sömn med egna ord).

Nattbok med tyngdtäcke

Vecka 4

Datum:

Jag har använt täcket på natten:

Nej

Ja Om ja på vilket sätt:

Som insomningshjälpmedel

Hela natten

Annat.....

Insomningstid:

Sömmönster:

Vaknar ofta _____ Sover utan att
vakna

Är spänd _____ Sover avslappnat

Är orolig _____ Sover lugnt
ex stiger upp

Kommentarer:

(Här kan Du t ex berätta om Du har tagit sömnmedicin, om Du tror att något särskilt har påverkat Din sömn i positiv eller negativ riktning eller beskriva Din sömn med egna ord).
