

Undersøgelseskema

Fiberdynens vægt: _____ kg

Kvinde Mand Barn Alder _____

Diagnose/problematik: _____

Anvendelsesperiode: Fra: ____ / ____ / ____ Til: ____ / ____ / ____

Hvor hørte du om Fiberdynen? _____

Tager du sovemedicin? _____

Udfyld venligst nedenstående ved at sætte et **X over det tal, du synes passer bedst:**

1. Søvn

Ugen inden du begyndte at anvende Fiberdynen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dårlig søvn

God søvn

Efter to ugers anvendelse

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dårlig søvn

God søvn

2. Uro om dagen (angst/mareridt)

Ugen inden du begyndte at anvende Fiberdynen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Meget uro

Lidt uro

Efter to ugers anvendelse

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Meget uro

Lidt uro

3. Uro om dagen (stress/ængstelse)

Ugen inden du begyndte at anvende Fiberdynen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Meget uro

Lidt uro

Efter to ugers anvendelse

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Meget uro

Lidt uro

4. Koncentration om dagen

Ugen inden du begyndte at anvende Fiberdynen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dårlig koncentration

God koncentration

Efter to ugers anvendelse

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dårlig koncentration

God koncentration

5. Livskvalitet

Ugen inden du begyndte at anvende Fiberdynen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dårlig livskvalitet

God livskvalitet

Efter to ugers anvendelse

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dårlig livskvalitet

God livskvalitet

6. Opvågning om natten

Ugen inden du begyndte at anvende Fiberdynen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Vågner ofte

Sover uden at vågne

Efter to ugers anvendelse

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Vågner ofte

Sover uden at vågne

Evt. supplerende kommentarer



Fiberdynen

Undersøgelseskema (fortsat)

1. Hvordan har du anvendt Fiberdynen?:

(Eks.: "Ved søvn om natten", " Ved søvn dele af natten", "Ved hvile i løbet af dagen" mv.)

2. Hvor ofte har du anvendt Fiberdynen?:

(Eks.: "Hver nat", "Et par gange om ugen" mv.)

3. Beskriv din nattesøvn, som den har været, efter at du fik Fiberdynen:

(Eks. "Jeg vågner færre gange om natten", "Jeg falder hurtigere i søvn" mv.)

4. Beskriv eventuelle fysiske eller psykiske ændringer, som du har bemærket, siden du fik Fiberdynen:

(Eks. "Jeg har mindre ondt", "Jeg føler mig mere udhvilet om dagen" mv.)

5. Vil du beholde Fiberdynen?:

(Uanset svaret, uddyb gerne hvorfor)

Evt. supplerende kommentarer:
