SLEEP LOG

Name: _____

Use these symbols:	● Lights out *or* In bed trying to sleep	⊢⊣ Asleep	○ Lights on *or* out of bed for the day	C Caffeinated *coffee or soda*

PM Midnight AM Noon PM

6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6

Fill out in the morning				Fill out about 5 PM
Day & Date (at noon)	How much sleep?	Sleeping aid, alcohol, medicine? (Time, type, & amount)	Sleep Quality?	Daytime Fatigue?
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo
_____	_____	_____	Hi Med Lo	Hi Med Lo

Example:

PM Midnight AM Noon PM

6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6

Day & Date (at noon)	How much sleep?	Sleeping aid, alcohol, medicine? (Time, type, & amount)	Sleep Quality?	Daytime Fatigue?
Mon 1/1	*7 ¼ hrs*	*Tylenol 9 p.m.*	Hi Med (Lo)	Hi (Med) Lo