ARLINGTON SLEEP MEDICINE Ltd.

Name:_____

Sleep Log: Use these symbols

●	Lights out or in bed trying to sleep.	_____	Asleep.	O	Lights on or out of bed for the night.	C	Caffeinated coffee or soda.
---	---	---	---	---	---	---	---

Sample

PM				Midnight			AM									Noon			PM				
7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
			●	—	—	—		—	—		O	C					—						

Fill out in the Morning / **Fill Out in the Evening**

Date:	How much Sleep?	Sleeping Aid: Alcohol, medicine. Time, type, amount	Sleep Quality?	Daytime fatigue?
7/01	6+1 hr nap	7 1 beer, 10pm Zolpidem	H (Med) Lo	(Hi) Med Lo

Week 1

PM				Midnight			AM									Noon			PM				
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 in the Evening**

Date:	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

Week 2

PM				Midnight			AM									Noon			PM				
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 in the Evening**

Date:	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