

Kapitel 7

Brain Fog – Der Nebel im Gehirn – Tabellen

Füllen Sie diese Spalten morgens aus	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5	Tag 6	Tag 7
Wochentag (Mo, Di usw.)							
1. Gestern bin ich ins Bett gegangen um (Uhrzeit).							
2. Heute Morgen bin ich aufgewacht um (Uhrzeit).							
3. Ich bin aufgestanden um (Uhrzeit).							
4. Ich fühlte mich a) erholt, b) etwas erholt, c) müde, d) erschöpft.							
5. Ich habe xx Stunden und xx Minuten geschlafen (z. B. 6 h 35 min).							
6. Gestern Abend bin ich nach xx Minuten eingeschlafen: a) problemlos, b) nur mit Mühe							
7. In der Stunde vor dem Schlafengehen tat ich Folgendes: (bitte auflisten: fernsehen, lesen, ein Bad nehmen, soziale Netzwerke, Internet, arbeiten usw.)							
8. In der Nacht bin ich xx Mal aufgewacht und war xx Minuten wach.							
9. Mich hat Folgendes aufgeweckt: (sowohl interne als auch externe Faktoren auflisten, wie Träume, Gedanken, Harndrang, Schmerzen, Hundebellen, Lärm, Temperatur, Atemprobleme, Husten/Schnarchen usw.)							

Brain Fog – Der Nebel im Gehirn – Tabellen

Abends ausfüllen	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5	Tag 6	Tag 7
10. Ich habe heute xx Minuten Sport getrieben.							
11. Ich habe Sport getrieben um (Uhrzeit).							
12. Ich habe xx koffeinhaltige Getränke zu mir genommen.							
13. Ich habe koffeinhaltige Getränke zu mir genommen um (Uhrzeit).							
14. Ich habe xx Einheiten Alkohol* zu mir genommen.							
15. Ich habe xx Minuten geschlafen um (Uhrzeit).							
16. Ich habe mich a) wach, b) müde, c) schläfrig gefühlt. Bitte jeweils für Vormittag, Nachmittag und Abend antworten.	V: N: A:						
17. Meine Stimmung war: sehr schlecht (0) bis hervorragend (5)							
18. Während des Tages ... (bitte mit Ja oder Nein antworten)							
a) hatte ich Konzentrationsschwierigkeiten.							

* Eine Flasche Wein mit 750 ml entspricht zehn Einheiten, ein Shot hochprozentiger Alkohol einer Einheit, ein halber Liter starkes Bier drei Einheiten, ein halber Liter leichtes Bier zwei Einheiten.

Brain Fog – Der Nebel im Gehirn – Tabellen

Abends ausfüllen	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5	Tag 6	Tag 7
b) ... fiel es mir schwer, Ablenkungen auszublenden.							
c) ... fiel es mir schwer, längere Zeit aufmerksam zu sein.							
d) ... hatte ich Probleme, mich an bestimmte Sachen zu erinnern.							
e) ... hatte ich Probleme, neue Informationen aufzunehmen.							
f) ... war ich gereizt.							
19. Ich nahm folgende Medikamente:							
20. Ich habe zu Abend gegessen um (Uhrzeit).							
21. Ich habe mein letztes koffeinhaltiges Getränk zu mir genommen um (Uhrzeit).							
22. Ich habe mein letztes alkoholhaltiges Getränk zu mir genommen um (Uhrzeit).							

*Table Schlafstagebuch entnommen aus **In 100 Tagen zu einem jüngeren Gehirn** (2021, Goldmann)*

Brain Fog – Der Nebel im Gehirn – Tabellen

Schlafstörungen	Diese Woche basierend auf Ihrem Schlaftagebuch			Im letzten Monat	Punkte
	Nicht in dieser Woche	1 oder 2 Mal	3 Mal oder häufiger		
Ich konnte nicht schlafen, weil:				Weniger als 1 Mal pro Woche	
Gesamtpunktzahl					

Tabelle Schlafstörungen entnommen aus **In 100 Tagen zu einem jüngeren Gehirn** (2021, Goldmann)

Gesamtpunktzahl: _____