

Kriterium \ Tag		MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
Schlafdaten	Aufgewacht um ...	Uhr						
	Schlafdauer	h/min						
	Schlafunterbrechungen	Anz: min						
	Schlafqualität	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
	Eingeschlafen um ...	Uhr						
S.L.E.E.P. WELL-Programm	<input type="checkbox"/> Schlafhygiene	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> Lebenseinstellung	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> Energiemanagement	<input type="checkbox"/> h/min						
	<input type="checkbox"/> Mikroprogramme	<input type="checkbox"/> h/min						
	<input type="checkbox"/> QiGong-Programm	<input type="checkbox"/> h/min						
	<input type="checkbox"/> Meditationsprogramm	<input type="checkbox"/> h/min						
	<input type="checkbox"/> Selbstregulation	<input type="checkbox"/> h/min						
	<input type="checkbox"/> Ernährung	Mahlzeiten:						
	<input type="checkbox"/> Vitale Ernährung	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> Nahrungsunterstützung	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> Präventionssport	<input type="checkbox"/> h/min						
Index	Energie-Level							
	Stimmung							
	Stress-Pegel							
Notizen	Meine Erkenntnis ...							
	Das möchte ich ändern ...							
	Ich bin dankbar für ...							