Grille d'observation du niveau d'énergie

NOM : _____ DATE : _____

COTEZ LE NIVEAU DE FATIGUE OBSERVÉ (1 À 5) : **1 = ÉNERGIE OPTIMALE/AUCUNE FATIGUE ; 5 = AUCUNE ÉNERGIE/ FATIGUE EXTRÊME**. AJOUTEZ DES CODES POUR QUALIFIER LE FONCTIONNEMENT DE LA PERSONNE QUE VOUS OBSERVEZ (EX. : **S** POUR SOMMEIL, **R** POUR REPOS).

DATE	TYPE DE JOURNÉE (TRAVAIL, ÉCOLE, CONGÉ, VACANCES, ETC.)	HEURES : NOTES	8 h	9 h	10 h	11 h	midi	13 h	14 h	15 h	16 h	17 h	18 h	19 h	20 h	21 h	22 h	23 h	minuit	1 h	2 h	3 h	4 h	5 h	6 h	7 h
Exemple *Mardi 7 sept*	*Travail*	*Mauvaise nuit*	**1**	**2**	**2**	**S**	**2**	**3**	**3**	**R**	**4**	**2**	**2**	**4**	**R**	**S**	**S**	**S**	**S**	**S**	**S**	**S**	**S**	**S**	**S**	**1**