

Navn \_\_\_\_\_

Uge _____	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Arbejdstid					
Pauseafholdelse					
Arbejdsopgaver					
Hovedpine					
Træthed					
Koncentrations- og hukommelsesbesvær					
Lyd- og lysfølsomhed					
Hvile og søvn					

