



# Schlafoptimierung

HUMAN  
BASICS

Gewohnheiten zur Verbesserung der Schlafqualität	Setze ich bereits um.	Was kann ich wie umsetzen?	Womit werde ich beginnen
Regelmäßige Schlafenszeiten / Schlafplan	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sportliche Betätigung mind. 20 Minuten täglich	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Geistige und körperliche Entspannung vor dem Schlaf durch z.B. Meditation, Lesen etc.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Regulierung der Körpertemperatur (warm duschen 1 Std. vor Schlaf) / Raumtemperatur zw. 15-18 Grad Celsius	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Verzicht oder Reduzierung von Alkohol	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Verzicht oder Reduzierung von Stoffen wie Koffein oder Nikotin, besonders abends	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Entgiftung des Körpers	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Letzte Mahlzeit bis spätestens 2-3 Stunden vor dem Schlafen gehen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Intervallfasten 14-16 Stunden pro Tag inkl. der Schlafzeit	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tagsüber mindestens 2,5 Liter Wasser trinken	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Regelmäßiger Kontakt mit Sonnenlicht, z.B. durch Spaziergänge vor allem morgens	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Regelmäßige Erdung bzw. Erdungsauflage im Bett	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Anpassung der Lichtverhältnisse an den Schlafrhythmus / Keine Blaulicht von oben!	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Bett als Schlafanker	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Medikamente: Herz-Kreislauf, Bluthochdruck, Asthma wenn möglich nicht am Abend einnehmen -> Arzt fragen!	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Digital Detox, besonders abends	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Wlanrouter und Handy jede Nacht offline schalten, um elektromagnetische Strahlung zu reduzieren	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Qualitative, angepasste Matratze	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>