

24-Stunden-Schlafprotokoll

Dieses Protokoll dient zur Ermittlung des Schlafverhaltens Ihres Kindes. Bitte führen Sie das Protokoll mindestens eine Woche lang.



Name, Vorname

Geburtsdatum

Alter

Bitte halten Sie das Verhalten durch die folgenden Symbole in den Spalten fest:

Wachphasen *bitte frei lassen*

Schlafphasen —

Bettzeit →

Schreien ~

Mahlzeiten ▽

Herumtragen +

Datum	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	Notizen

Ihr persönlicher Wochenrückblick

Diese zusätzlichen Fragen helfen uns, die Woche Ihres Kindes besser zu verstehen und Schlafmuster im richtigen Zusammenhang zu betrachten.

Gab es in dieser Woche besondere Belastungen oder Stressfaktoren?

Ja ☐ Nein ☐ Wenn ja, welche?

.....

.....

.....

.....

Welcher schöne Moment mit Ihrem Kind ist Ihnen diese Woche in Erinnerung geblieben?

.....

.....

.....

Nutzt Ihr Kind sein eigenes Bett?

Ja ☐ Nein ☐ Wenn nein, wo schläft es?

.....

.....

.....

.....

Brauchte Ihr Kind Unterstützung beim Einschlafen?

Ja ☐ Nein ☐ Wenn ja, welche Art von Hilfe?

.....

.....

.....

.....

Benötigt ihr Kind nachts Hilfe beim Wiedereinschlafen?

Ja ☐ Nein ☐ Wenn ja, welche Art von Unterstützung?

.....

.....

.....

.....

Hier ist Platz für weitere Beobachtungen und Anmerkungen:

.....

.....

.....

.....