

SCHLAFPROTOKOLL

Name: _____ Geburtsdatum _____

Datum: _____

		Vormittags			Mittags			Nachmittags			Abends			Nachts											
		6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	23-24	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6
SCHLAFEN	Eigenes Bett																								
	Bett der Eltern/Familienbett																								
	Kinderwagen																								
	Trage																								
	Arm																								
	Wippe/Wiege/Federwiege																								
	Sonstiges: _____																								
ESSEN	Stillen																								
	Flasche																								
	Brei																								
	Feste Nahrung																								
HILFSMITTEL	Hüpfball																								
	Federwiege oder ähnliches																								
	Geräusche (Spieluhr / Weißes Rauschen)																								
	Schnuller																								
	Flasche im Bett																								
Einschlafritual	Einschlafritual: Start (Uhrzeit)**																								
BESONDERHEITEN	Hektischer Tag																								
	KITA tagsüber																								
	Krankheit																								
	Sonstiges																								

Wie lange brauchte dein Kind zum Einschlafen? Angabe in MIN:	
Wie ist das Einschlafen abgelaufen? (Weinen, Quengeln, Friedlich, ...)	
Wie war die Laune des Babys/Kindes nach dem Aufwachen?	
Isst dein Kind tagsüber genügend? Welches Gefühl hast du?	

Hinweis zur Uhrzeit: Zeitangabe/Dauer der Schlafphasen mit durchgehenden Strichen angeben, Schlafunterbrechungen mit X markieren

** Wann gestartet & kurze Beschreibung des Ablaufs

Summe Tagschlaf: _____ Summe Nachtschlaf : _____