



Schlafprotokoll für Kinder älter 1 Jahr

Name: _____ Vorname: : _____ geb. am: : _____

Woche vom _____ bis _____ (Tragen Sie hier bitte Anfangs- und Enddatum der Woche ein)

Tag:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum:							
Aufwachzeit morgens							
Kind musste geweckt werden (ja/ nein)							
Schlaf tagsüber (Zeitpunkt/ Dauer)							
Befinden am Tage 1-5 (1-gut, 5-schlecht)							
Aktivitäten vor dem Zubettgehen (Art/ Dauer)							
Zubettgehzeit							
Aktivitäten nach dem Zubettgehen, Ritual? (Art/Dauer)							
Einschlafzeit							
Nächtliches Aufwachen (Aktivitäten/ Dauer/ Häufigkeit)							
Auffälligkeiten im Schlaf (z.B. Einnässen)							
Gesamte Schlafzeit nachts							