

## Schlafprotokoll

Woche von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

|                                       | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|---------------------------------------|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|
| Aufwachzeit morgens                   |        |          |          |            |         |         |         |
| Spontan aufgewacht/geweckt?           |        |          |          |            |         |         |         |
| Schlaf tagsüber (Uhrzeit/Dauer)       |        |          |          |            |         |         |         |
| Kindliches Befinden tagsüber?         |        |          |          |            |         |         |         |
| Aktivitäten vor dem Zu Bett gehen?    |        |          |          |            |         |         |         |
| Einschlafritual                       |        |          |          |            |         |         |         |
| Zubettgezeit                          |        |          |          |            |         |         |         |
| Einschlafzeit                         |        |          |          |            |         |         |         |
| Nächtliches Aufwachen                 |        |          |          |            |         |         |         |
| Auffälligkeiten im Schlaf?            |        |          |          |            |         |         |         |
| Gesamte Schlafenszeit nachts          |        |          |          |            |         |         |         |
| Gesamte Schlafenszeit tags und nachts |        |          |          |            |         |         |         |
| Sonstige Bemerkungen                  |        |          |          |            |         |         |         |