

Schlafprotokoll für Kinder und Jugendliche

KiJuMed-Praxis - 3011 Bern. Dr. Sabine Zehnder Schlapbach

Name:

Vorname:

Geburtsdatum: (TT.MM.JJJJ)

Alter in Jahren:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum (TT.MM.JJJJ):							
Aufwachzeit morgens							
Musste er/sie geweckt werden?							
Tagesschlaf: Wann? Wie lange?							
Befinden tagsüber: 6 = gut, fit 1 = schlecht, müde							
Aktivitäten vor dem Zubettgehen: Was? Wie lange?							
Zubettgehzeit							
Aktivitäten nach dem Zubettgehen: Was? Wie lange?							
Einschlafzeit							
Nächtliches Aufwachen: Wann? Wie lange? Wie häufig? Aktivität?							
Gesamtschlafzeit nachts (in Stunden)							
Auffälligkeiten im Schlaf?							
Besonderes (wie z.B. Einnässen)							