

Schlafprotokoll

Name: _____

Geb.-datum: _____

Tag:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum:							
Aufwachzeit morgens							
Kind musste geweckt werden							
Schlaf tagsüber (Zeitpunkt/Dauer)							
Befinden am Tage 1=☹ 3=☺ 5=😊							
Aktivitäten vor dem Zubettgehen abends (Art/Dauer)							
Zubettgehzeit							
Aktivitäten nach Zubettgehen, Ritual? (Art/Dauer)							
Einschlafzeit							
Nächtliches Aufwachen (Aktivitäten/Dauer/Häufigkeit)							
Auffälligkeiten im Schlaf							
Gesamte Schlafzeit nachts							
Ergänzungen							