

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Schlafprotokoll für Kinder und Jugendliche

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
Morgendliche Aufwachzeit							
War ein morgendliches Wecken erforderlich?							
Schlaf am Tag <i>Zeitpunkt / Dauer</i>							
Befinden am Tag 1-5 (1= gut 5 = schlecht)							
Aktivität vor dem abendlichen Zubettgehen <i>Art / Dauer</i>							
Zubettgehzeit							
Aktivität nach dem Zubettgehen, Ritual? <i>Art / Dauer</i>							
Einschlafzeit							
Nächtliches Aufwachen <i>Aktivität / Dauer / Häufigkeit</i>							
Auffälligkeiten im Schlaf							
Gesamtschlafzeit nachts							
Besonderheiten (z.B. Einnässen)							