

**Schlafprotokoll Kinder und Jugendliche** Kinderschlaflabor

Name:  
Geb.-Datum:

Vorname:

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