

Schlafprotokoll



Dr. Henes
Kinder- und Jugendmedizin
Finkenweg 6
72531 Hohenstein
Fon 07387 987 2370

www.praxis-henes.de

Name: _____, Vorname: _____, 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							