

Klinikum Konstanz Klinik f. Kinder und- Jugendliche mit SPZ

Spitalstiftung von 1225
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universität Freiburg



S 04 Schlafprotokoll von _____ für die Woche vom _____ bis _____

Abendprotokoll	Beispiel	Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
1. Wie war die Stimmung Ihres Kindes heute über den ganzen Tag? (1: sehr gut ... 6: sehr schlecht)	3							
2. Wie leicht/schwer fiel es Ihrem Kind heute, Leistungen (z.B. Konzentration bei den Hausaufgaben) zu erbringen? (1: sehr leicht ... 6: sehr schwer)	3							
3. Wie müde war Ihr Kind über den Tag verteilt? (1 : gar nicht müde ...6: sehr müde)	3							
4. Hat Ihr Kind heute tagsüber geschlafen? Falls ja, geben Sie bitte an, wann und wie lange insgesamt!	14:00 30 Min							
5. Wann haben Sie Ihr Kind heute zu Bett gebracht?	19:00							
6. Wann wurde das Licht gelöscht?	19:30							
7. Wie lange brauchte Ihr Kind heute Abend zum Einschlafen? (Min.)	30							
Morgenprotokoll	Beispiel	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
8. Ist Ihr Kind in der Nacht aufgewacht? Falls ja: Um wie viel Uhr? Wie oft? Wie lange war es insgesamt wach? (Min.)	1:00; 3:15 2x 30							
9. Sind bei Ihrem Kind heute Nacht nächtliche Ereignisse (z.B. Schlafwandeln, Alpträume) aufgetreten? Falls ja: Wie oft? Um welche Uhrzeit? Was hat sich ereignet?	1x 03:15 Albtraum							
10. Wann ist Ihr Kind heute Morgen aufgewacht?	6:30							
11. Wann ist Ihr Kind heute Morgen aufgestanden?	6:30							
12. Haben Sie Ihr Kind heute Morgen geweckt? 1 = ja 2 = nein	1							
13. Wie lange hat Ihr Kind insgesamt geschlafen? (Angabe in Stunden: Minuten)	10:00							
14. Wie ausgeruht/munter war Ihr Kind heute Morgen? (1 : sehr ausgeruht/munter ... 6: sehr müde)	2							