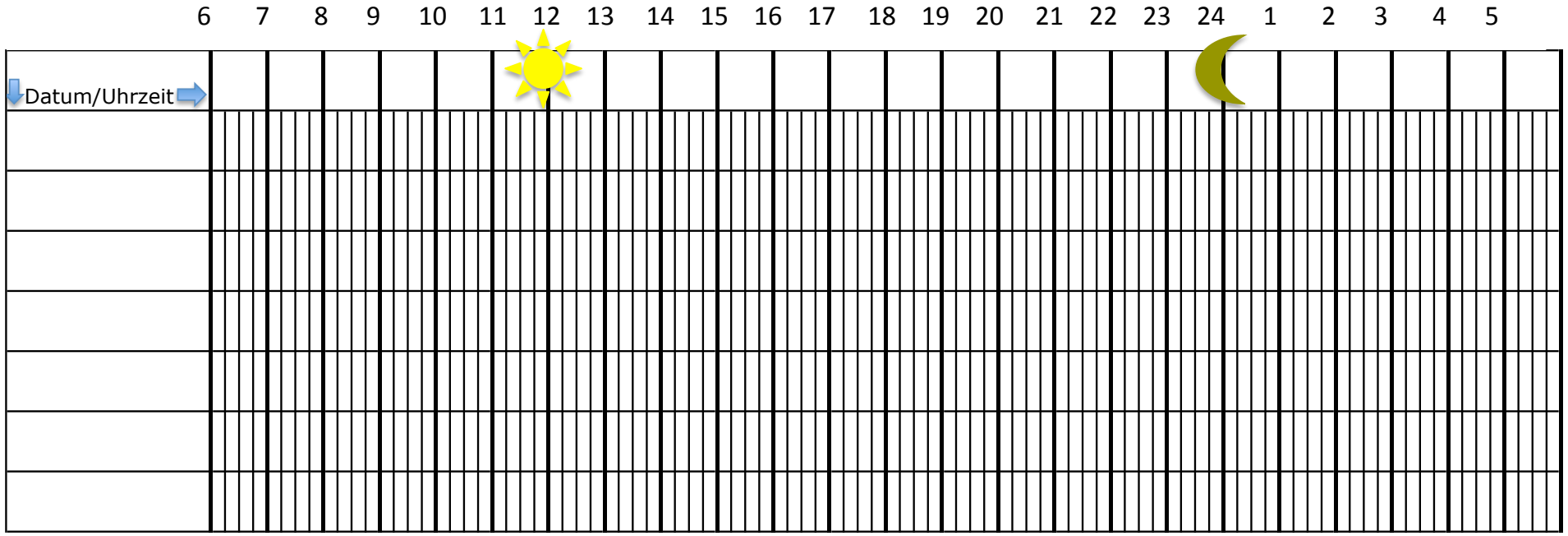
24-Stunden-Protokoll

Kinderärztliche Arbeitsgruppe Frühe Hilfen

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Alter: _____



Schlafphasen Wachphasen (freilassen) Schreien Mahlzeiten Bettzeit Herumtragen

Dieses Protokoll dient der Ermittlung des Schlafverhaltens Ihres Kindes. Bitte führen Sie das Protokoll 1 Woche lang.
Das Verhalten Ihres Kindes halten Sie durch die obigen Markierungen in den Stundenspalten fest.

Beantworten Sie bitte auch diese Fragen:

Hatten Sie in dieser Woche Stress? Wenn ja, warum?: _____
Wann war der schönste Moment mit ihrem Kind?: _____
Wie sah der Moment aus?: _____
Schläft Ihr Kind im eigenen Bett? Wenn nein, wo?: _____
Brauchte Ihr Kind Hilfe beim Einschlafen? Wenn ja, welche?: _____
Brauchte Ihr Kind Hilfe beim Wiedereinschlafen in der Nacht? Wenn ja, welche?: _____

Nach Largo, Zürich und Papousek, München; Layout: 2010 Jacob Mannhardt