

# Schlafprotokoll

DATUM		VORMITTAG						NACHMITTAG						ABEND						NACHT					
NAME		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
<b>SCHLAF</b>	Gesamt (egal wo)																								
	im Bett der Eltern																								
	im eigenen Bettchen																								
	im Kinderwagen																								
	im Auto																								
	in der Wippe/Wiege																								
	auf dem Arm																								
<b>NAHRUNG</b>	Stillen																								
	Flasche																								
	Essen																								
<b>HILFS- MITTEL</b>	Geräusche App o.ä.																								
	Föhn																								
	Hüpfball																								
<b>ABENDS</b>	Einschlafritual																								
<b>BESONDERES</b>	Haushalt																								
	Pekip, Krabbelgruppe & Co.																								
	Zeit mit Papa																								
	Sonstiges																								
	Sonstiges																								

Um wieviel Uhr hast Du Dein Kind am Abend schlafengelegt?

Wie lange brauchte Dein Kind zum Einschlafen?

Welche besonderen Vorkommnisse gab es?

Damit Deine Zeitangaben möglichst genau sind, fülle die Tabelle bitte mit einem durchgehenden Strich aus und markiere Schlafunterbrechungen durch ein x.