

Tag-Nacht Protokoll



Name:

Datum: Alter:

	Vormittag						Nachmittag						Abend						Nacht						
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
Unruhe, Quengeln																									
Schreien																									
Schlaf																									
Füttern																									
gut gelaunt, offen, zugewandt																									
gemeinsames Spiel mit Mutter																									
Herumtragen, Schoß																									
<u>Details zum Schlaf:</u>																									
im einen Bettchen																									
im Bett der Eltern																									
<u>Beruhigungshilfen:</u> z.B.: Nähe der Mutter, singen, stillen, Schnuller, Tee, Kuscheltierchen																									

Um wieviel Uhr haben Sie Ihr Kind am Abend zum Schlafen hingelegt?

Wie lange brauchte es zum Einschlafen?

Wie oft ist es in der Nacht aufgewacht?

Um wieviel Uhr war es in der Frühe ausgeschlafen?

Brauchte es Hilfe beim Einschlafen?

Welche?

Brauchte es Hilfe beim Wiedereinschlafen in der Nacht?

Welche?

Wann war der schönste Moment des Tages mit dem Baby?

Wie sah er aus?

Wie haben Sie sich heute gefühlt?