

Bitte beantworten Sie die unten stehenden Fragen (ankreuzen)

1. Durchschnittliche Schlafdauer (Stunden) pro Tag:

2. Wie viel Mal wird das Kind tagsüber durchschnittlich zum Schlafen abgelegt?

1x 2x 3x 4x 5x mehr

3. Gibt es tagsüber Schlafphasen von über 1 Stunde? ja nein

Wenn ja, wie viele: 1 2 3 4

4. Schläft das Kind mit oder ohne Licht ein? mit ohne

wenn „mit“: Türe offen Lampe im Zimmer Einstecklämpchen

5. Braucht es zum Einschlafen jemanden neben sich? ja nein

wenn ja, wen? _____

6. Braucht es Nahrung/Schoppen in der Nacht? ja nein

wenn ja, was? _____

gesüsst? ja nein

7. Bitte beschreiben Sie kurz Ihr Einschlafzeremoniell:

(z.B. Zähneputzen, Gute-Nacht-Geschichte, Lied, Kuss, Licht aus):

8. Was braucht Ihr Kind, wenn es in der Nacht aufwacht?

9. Wie verhalten Sie sich (z.B. Licht, mit ihm reden etc.)?

10. Wo schläft Ihr Kind? Kinderzimmer Elternschlafzimmer

11. Wo wacht Ihr Kind auf? Kinderzimmer Elternschlafzimmer

12. Wie viele Geschwister schlafen im gleichen Zimmer? 0 1 2

12. Wie geht's mit den Nachbarn? problemlos so so, la la schwierig

13. Haben sie noch Hinweise, die für mich von Bedeutung sein könnten?
