



# Schlafprotokoll „Familienorientiertes Babyschlafcoaching“ nach Margit Holtschlag und Mechthild Hoehl

Name des Kindes: \_\_\_\_\_  
 (ggf. abweichender Name der Eltern) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_  
 (ggf. korrigiert) \_\_\_\_\_

Tag/Datum	Uhrzeit																								Σ Schlaf	Grad der Erschöpfung (Eltern)
	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00		

**Schlafphasen:** \_\_\_\_\_ (ggf. Schlafplatz/-umstände drüberschreiben)      Schlafen nur mit intensivem Körperkontakt möglich =====

Kurzes Erwachen mit erfolgreichem Wiedereinschlafen \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_      Quengeln ~~~~      Schreiphasen

**Mahlzeiten:** Stillen ▲      Nuckeln △      Flasche ↑      (ggf. Dauer/Menge vermerken)      andere Mahlzeiten ►      (ggf. was)

**Aktivität und Spiel:** Interaktion/gemeinsames Spiel/Pflegesituation ■      freies, selbstvergessenes Spiel □      Sonstiges ◇ (Beschreiben)