

Tagesablauf



Name: _____ Geburtstag/Alter: _____ Datum: _____

	Vormittag					Nachmittag							Abend					Nacht						
	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05
ausgeglichen, fröhlich																								
weinerlich, unzufrieden																								
schreien																								
schlafen																								
im eigenen Bettchen																								
im Elternbett																								
an anderem Ort																								
füttern, essen																								
gemeinsames Spiel																								
tragen, Körperkontakt																								
Hilfsmittel der Beruhigung: wie Schnuller, Kuscheltuch, Fläschchen, Singen, Maxi Cosi, Hängematte, Hüpfball, Medikamente, ...																								

Um wie viel Uhr haben Sie Ihr Kind abends hingelegt? _____

Wie haben Sie sich heute gefühlt?

Wie lange brauchte Ihr Kind zum Einschlafen? _____

sehr glücklich sehr unglücklich

Wie oft ist es nachts aufgewacht? _____

sehr frisch sehr erschöpft

Um wie viel Uhr hatte Ihr Kind morgens ausgeschlafen? _____

sehr entspannt sehr abgespannt

Wann war der schönste Moment des Tages mit Ihrem Kind? _____

