

Name des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Alter _____

ggf. abweichender
Name der Eltern _____

ggf. korrigiert _____

Tag / Datum	6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	0:00	2:00	4:00	Schlaf gesamt	Anzahl Mahlzeiten	Erschöpfung der Eltern
													zzz		
													zzz		
													zzz		
													zzz		
													zzz		
													zzz		
													zzz		
													zzz		
													zzz		
													zzz		

Schlafphasen

- Schlafen
(ggf. Schlafplatz/-umstände drüberschreiben)
- === Schlafen nur mit intensivem Körperkontakt möglich
- + Kurzes Erwachen mit erfolgreichem Wiedereinschlafen
- ~ Quengeln
- W Schreiphasen

Mahlzeiten

- ▲ Stillen
- △ Nuckeln
- ↑ Flasche
- ▶ andere Mahlzeiten (ggf. was)

Aktivitäten und Spiel

- Interaktion/gemeinsames Spiel/Pflegesituation
- freies, selbstvergessenes Spiel
- ◇ Sonstiges (ggf. beschreiben)

Erschöpfungsgrad der Eltern

- 0 nicht erschöpft
- 10 sehr erschöpft

