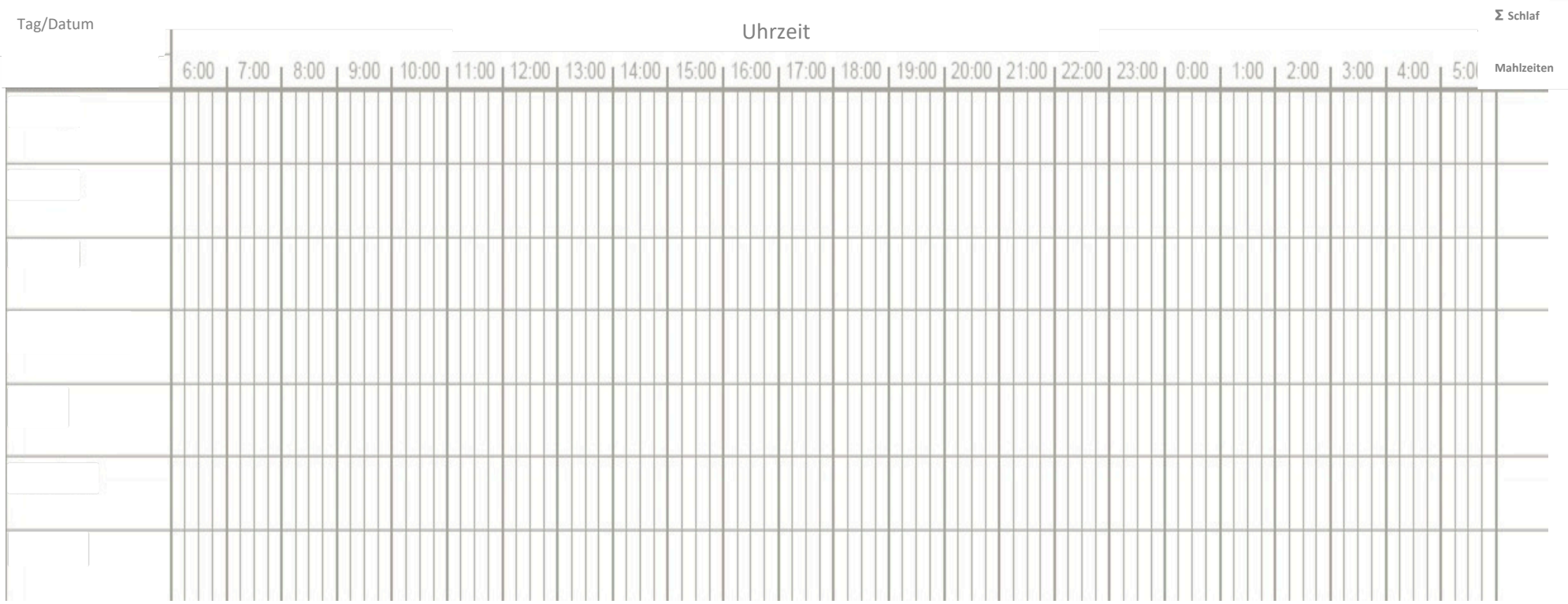
Schlafprotokoll **„Familienorientiertes Babyschlafcoaching“ nach Margit Holtschlag und Mechthild Hoehl**

Eigenes Logo

Name des Kindes:_____ Ge burtsdatum:_____ Alter:_____

(ggf. abweichender Name der Eltern)_____ (ggf. korrigiert)_____



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

Kurzes Erwachen mit erfolgreichem Wiedereinschlafen _____|_____ Quengeln ~~~~ Schreiphasen WWWW

Mahlzeiten: Stillen Nuckeln Flasche ☐ (ggf. Dauer/Menge vermerken) andere Mahlzeiten (ggf. was)

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

© 2020 “Familienorientiertes Babyschlafcoaching" (angelehnt an das Schlafprotokoll des Züricher Kindespitals)

Informationen und Anmeldung zur Fortbildung bei den Autorinnen mit den angegebenen Internetseiten

Margit Holtschlag www.babymassage-duesseldorf.de & Mechthild Hoehl www.kindergesundheit-trier.de