

Schrei-/Schlaf-/ Füttertagebuch (Quelle: Münchner Sprechstunde für Schreibabies, M. Papoušek)

Name des Kindes _____ Alter des Kindes _____

Datum _____	Vormittag						Nachmittag						Abend						Nacht						
Uhrzeit	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
Stillen, Füttern																									
Unruhe, Quengeln																									
Schreien																									
Körpernähe/ Tragen																									
Schlafen																									
im eigenen Bett schläft im Elternbett																									
Beruhigungshilfen: z.B.																									
<i>Herumtragen (senkrecht)</i>																									
<i>Herumschaukeln/ Wiegen</i>																									
<i>Schnuller</i>																									
<i>Tee</i>																									
<i>Medikamente</i>																									
Art/ Name des (der) Medikamente(s):																									



weiter auf dem nächsten Blatt (Tag)

um wieviel Uhr war Ihr Kind in der Frühe ausgeschlafen?	Wann haben Sie Ihr Kind am Abend zum Schlafen gelegt?
Wie lange brauchte es zum Einschlafen am Abend?	Brauchte es Hilfe beim abendlichen Einschlafen ?
Wie oft ist es in der Nacht aufgewacht?	Wenn ja, welche?
Wann war der schönste Moment des Tages mit Ihrem Baby?	Brauchte es Hilfe beim Wiedereinschlafen in der Nacht?
Wie sah dieser Moment aus?	Wenn ja, welche?
Wie haben Sie sich heute gefühlt?	