

Fragebogen zur Erfassung von Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Schlafgewohnheiten Ihres Kindes während der letzten 4 Wochen. Ihre Antworten sollten so exakt wie möglich das während dieser Zeit vorherrschende Bild des Schlafes bzw. der Tagesbefindlichkeit Ihres Kindes wiedergeben.

Zutreffende Fragen sollten bitte durch genauere Angaben (Häufigkeit, Ablauf des Ereignisses usw.) ergänzt werden.

Beantworten Sie bitte alle Fragen! Zutreffendes bitte ankreuzen!

Name des Kindes: _____ **Geburtsdatum:** _____

ausgefüllt von: _____ **am:** _____

1. Wann ist Ihr Kind während der letzten 4 Wochen abends durchschnittlich zu Bett gegangen oder gebracht worden?

2. Haben Sie Schwierigkeiten, dass ihr Kind zu Bett geht? Ja / nein

3. Wie lange dauert es gewöhnlich bis das Kind einschläft?

4. Wann wacht Ihr Kind gewöhnlich morgens auf?
 Wochentags: _____ Wochenende: _____
 Muss es von Ihnen geweckt werden? Ja / nein
 Ist das Kind frisch und ausgeruht? Ja / nein
 Ist das Kind schlapp und wie gerädert? Ja / nein

5. Wie bezeichnen Sie die Schlafqualität Ihres Kindes?

6. Die durchschnittliche Schlafdauer (in Stunden/ Nacht) während des letzten Monats betrug:

7. Wacht das Kind ein- oder mehrmals in der Nacht auf? Ja / nein

8. Beschäftigt sich das Kind nachts mit unangemessenen Aktivitäten wie Lesen, Fernsehen usw.? Ja / nein

9. Muss das Kind nachts zur Toilette und Wasser lassen? Ja / nein

10. Nässt das Kind nachts ein? Ja / nein

11. Treten nachts längere Atempausen auf? Ja / nein

