

# Schlafwerkstatt Wolke 7



Schlafdiagnostik für Kinder und Jugendliche

©2012

## SCHLAFFRAGEBOGEN

### Wie schläft Ihr Kind?

Bitte kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die am besten auf das Schlafverhalten Ihres Kindes zutrifft. Für die Einschätzung der Häufigkeit der Beschwerden bzw. Verhaltensweisen beachten Sie bitte folgende Hinweise:

- nie:** Ich habe dieses Merkmal noch nie beobachtet.
- manchmal:** Das Merkmal ist vorhanden, aber es tritt nur einmal pro Woche auf.
- häufig:** Das Merkmal ist während der meisten Nächte bzw. Tage vorhanden, tritt aber nicht in jeder Nacht bzw. an jedem Tag auf.
- täglich:** Das Merkmal tritt in jeder Nacht bzw. an jedem Tag auf.

Name und Vorname bitte eintragen

	nie	manchmal	häufig	täglich
1. Schnarcht Ihr Kind?				
2. Beobachten Sie bei Ihrem Kind „schweres“ oder lautes Atmen?				
3. Erscheint es so, als würde Ihr Kind während des Schlafs schnaufen, husten, würgen oder ersticken?				
4. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten zu atmen oder schnappt es nach Luft?				
5. Atmet Ihr Kind im Schlaf durch den offenen Mund?				
6. Hört Ihr Kind auf im Schlaf zu atmen?				
7. Neigt Ihr Kind dazu, tagsüber durch den Mund zu atmen?				
8. Klagt Ihr Kind nach dem Aufwachen über einen trockenen Mund?				
9. Klagt Ihr Kind vor dem Schlafengehen über Schmerzen in den Beinen?				
10. Äußert Ihr Kind, dass seine Beine „jucken“ oder kribbeln oder sich unruhig anfühlen?				
11. Klagt Ihr Kind über nächtliche Krämpfe in den Beinen?				
12. Zucken die Beine oder Arme Ihres Kindes im Schlaf?				

# Schlafwerkstatt Wolke 7



Schlafdiagnostik für Kinder und Jugendliche

©2012

	nie	manchmal	häufig	täglich
13. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten einzuschlafen?				
14. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten, nachts durchzuschlafen (d. h. wacht es nachts auf)?				
15. Kommt es vor, dass Ihr Kind schreiend aufwacht, erregt wirkt und schwer getröstet bzw. beruhigt werden kann?				
16. Schwitzt Ihr Kind nachts stark?				
17. Fühlt sich Ihr Kind morgens nach dem Aufwachen nicht ausgeruht bzw. nicht erholt?				
18. Wirkt Ihr Kind während des Tages müde?				
19. Scheint Ihr Kind nicht zuzuhören, wenn man es direkt anspricht?				
20. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren, d. h. in einer geordneten Reihenfolge durchzuführen?				
21. Ist Ihr Kind durch äußere Reize leicht ablenkbar?				
22. Wippt Ihr Kind mit Händen oder Füßen, rutscht es auf dem Stuhl hin und her, zappelt es herum?				
23. Ist Ihr Kind ständig „auf dem Sprung“, wirkt es angespannt, steht es „unter Strom“?				
24. Unterbricht Ihr Kind andere oder drängt sich auf? (z. B. Einmischung bei Unterhaltung oder Spielen)?				
25. Ist es schwierig, Ihr Kind morgens aufzuwecken?				
26. Macht Ihr Kind tagsüber Nickerchen?				