

Schlafprotokoll

Ein umfassendes Schlafprotokoll zur Dokumentation von Schlafmustern und zur Identifizierung von Schlafproblemen. Dieses Protokoll ist darauf ausgelegt, Ihnen und Ihrem medizinischen Fachpersonal wertvolle Einblicke in Ihr Schlafverhalten zu geben.

Anleitung zur Nutzung des Schlafprotokolls

Füllen Sie dieses Protokoll täglich aus, idealerweise am Abend vor dem Zubettgehen und am Morgen direkt nach dem Aufstehen. Versuchen Sie, so viele Details wie möglich zu notieren, um genaue Daten zu erhalten. Führen Sie das Protokoll für mindestens sieben Tage, um aussagekräftige Muster zu erkennen.

Tag 1

Datum:

Wochentag:

Abend (vor dem Zubettgehen):

- **Uhrzeit ins Bett gegangen:**
- **Einschlafdauer (geschätzt, in Minuten):**
- **Besondere Vorkommnisse/Faktoren (Abend):**
 - Stresslevel (Skala 1-5):
 - Medikamenteneinnahme (Ja/Nein, wenn ja, welche):
 - Alkoholkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Menge):

- Koffeinkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Menge):
- Sportliche Aktivität (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Intensität):
- Bildschirmzeit vor dem Schlafengehen (in Stunden):
- **Notizen (Abend):**

Morgen (nach dem Aufwachen):

- **Anzahl der Schlafunterbrechungen:**
 - **Dauer der Schlafunterbrechungen (geschätzt, in Minuten):**
 - **Uhrzeit des Aufwachens:**
 - **Uhrzeit des Aufstehens:**
 - **Gesamtschlafdauer (geschätzt, in Stunden und Minuten):**
 - **Schlafqualität (Skala 1-5, 1=sehr erholsam, 5=gar nicht erholsam):**
 - **Erholungsgefühl am Morgen (Ja/Nein):**
 - **Tagesschläfrigkeit/Nickerchen (Ja/Nein, wenn ja, wann und wie lange):**
 - **Gründe für nächtliches Aufwachen (z.B. Lärm, Temperatur, Sorgen):**
 - **Notizen (Morgen):**
-

Tag 2

Datum:

Wochentag:

Abend (vor dem Zubettgehen):

- **Uhrzeit ins Bett gegangen:**
- **Einschlafdauer (geschätzt, in Minuten):**

- **Besondere Vorkommnisse/Faktoren (Abend):**
 - Stresslevel (Skala 1-5):
 - Medikamenteneinnahme (Ja/Nein, wenn ja, welche):
 - Alkoholkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Menge):
 - Koffeinkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Menge):
 - Sportliche Aktivität (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Intensität):
 - Bildschirmzeit vor dem Schlafengehen (in Stunden):
 - **Notizen (Abend):**

Morgen (nach dem Aufwachen):

- **Anzahl der Schlafunterbrechungen:**
 - **Dauer der Schlafunterbrechungen (geschätzt, in Minuten):**
 - **Uhrzeit des Aufwachens:**
 - **Uhrzeit des Aufstehens:**
 - **Gesamtschlafdauer (geschätzt, in Stunden und Minuten):**
 - **Schlafqualität (Skala 1-5, 1=sehr erholsam, 5=gar nicht erholsam):**
 - **Erholungsgefühl am Morgen (Ja/Nein):**
 - **Tagesschläfrigkeit/Nickerchen (Ja/Nein, wenn ja, wann und wie lange):**
 - **Gründe für nächtliches Aufwachen (z.B. Lärm, Temperatur, Sorgen):**
 - **Notizen (Morgen):**
-

Tag 3

Datum:

Wochentag:

Abend (vor dem Zubettgehen):

- **Uhrzeit ins Bett gegangen:**
- **Einschlafdauer (geschätzt, in Minuten):**
- **Besondere Vorkommnisse/Faktoren (Abend):**
 - Stresslevel (Skala 1-5):
 - Medikamenteneinnahme (Ja/Nein, wenn ja, welche):
 - Alkoholkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Menge):
 - Koffeinkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Menge):
 - Sportliche Aktivität (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Intensität):
 - Bildschirmzeit vor dem Schlafengehen (in Stunden):
 - **Notizen (Abend):**

Morgen (nach dem Aufwachen):

- **Anzahl der Schlafunterbrechungen:**
- **Dauer der Schlafunterbrechungen (geschätzt, in Minuten):**
- **Uhrzeit des Aufwachens:**
- **Uhrzeit des Aufstehens:**
- **Gesamtschlafdauer (geschätzt, in Stunden und Minuten):**
- **Schlafqualität (Skala 1-5, 1=sehr erholsam, 5=gar nicht erholsam):**
- **Erholungsgefühl am Morgen (Ja/Nein):**
- **Tagesschläfrigkeit/Nickerchen (Ja/Nein, wenn ja, wann und wie lange):**

- **Gründe für nächtliches Aufwachen (z.B. Lärm, Temperatur, Sorgen):**
 - **Notizen (Morgen):**
-

Tag 4

Datum:

Wochentag:

Abend (vor dem Zubettgehen):

- **Uhrzeit ins Bett gegangen:**
- **Einschlafdauer (geschätzt, in Minuten):**
- **Besondere Vorkommnisse/Faktoren (Abend):**
 - Stresslevel (Skala 1-5):
 - Medikamenteneinnahme (Ja/Nein, wenn ja, welche):
 - Alkoholkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Menge):
 - Koffeinkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Menge):
 - Sportliche Aktivität (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Intensität):
 - Bildschirmzeit vor dem Schlafengehen (in Stunden):
 - **Notizen (Abend):**

Morgen (nach dem Aufwachen):

- **Anzahl der Schlafunterbrechungen:**
- **Dauer der Schlafunterbrechungen (geschätzt, in Minuten):**
- **Uhrzeit des Aufwachens:**
- **Uhrzeit des Aufstehens:**

- **Gesamtschlafdauer (geschätzt, in Stunden und Minuten):**
 - **Schlafqualität (Skala 1-5, 1=sehr erholsam, 5=gar nicht erholsam):**
 - **Erholungsgefühl am Morgen (Ja/Nein):**
 - **Tagesschläfrigkeit/Nickerchen (Ja/Nein, wenn ja, wann und wie lange):**
 - **Gründe für nächtliches Aufwachen (z.B. Lärm, Temperatur, Sorgen):**
 - **Notizen (Morgen):**
-

Tag 5

Datum:

Wochentag:

Abend (vor dem Zubettgehen):

- **Uhrzeit ins Bett gegangen:**
- **Einschlafdauer (geschätzt, in Minuten):**
- **Besondere Vorkommnisse/Faktoren (Abend):**
 - Stresslevel (Skala 1-5):
 - Medikamenteneinnahme (Ja/Nein, wenn ja, welche):
 - Alkoholkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Menge):
 - Koffeinkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Menge):
 - Sportliche Aktivität (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Intensität):
 - Bildschirmzeit vor dem Schlafengehen (in Stunden):
 - **Notizen (Abend):**

Morgen (nach dem Aufwachen):

- Anzahl der Schlafunterbrechungen:
 - Dauer der Schlafunterbrechungen (geschätzt, in Minuten):
 - Uhrzeit des Aufwachens:
 - Uhrzeit des Aufstehens:
 - Gesamtschlafdauer (geschätzt, in Stunden und Minuten):
 - Schlafqualität (Skala 1-5, 1=sehr erholsam, 5=gar nicht erholsam):
 - Erholungsgefühl am Morgen (Ja/Nein):
 - Tagesschläfrigkeit/Nickerchen (Ja/Nein, wenn ja, wann und wie lange):
 - Gründe für nächtliches Aufwachen (z.B. Lärm, Temperatur, Sorgen):
 - Notizen (Morgen):
-

Tag 6

Datum:

Wochentag:

Abend (vor dem Zubettgehen):

- Uhrzeit ins Bett gegangen:
- Einschlafdauer (geschätzt, in Minuten):
- Besondere Vorkommnisse/Faktoren (Abend):
 - Stresslevel (Skala 1-5):
 - Medikamenteneinnahme (Ja/Nein, wenn ja, welche):
 - Alkoholkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Menge):

- Koffeinkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Menge):
- Sportliche Aktivität (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Intensität):
- Bildschirmzeit vor dem Schlafengehen (in Stunden):
- **Notizen (Abend):**

Morgen (nach dem Aufwachen):

- **Anzahl der Schlafunterbrechungen:**
 - **Dauer der Schlafunterbrechungen (geschätzt, in Minuten):**
 - **Uhrzeit des Aufwachens:**
 - **Uhrzeit des Aufstehens:**
 - **Gesamtschlafdauer (geschätzt, in Stunden und Minuten):**
 - **Schlafqualität (Skala 1-5, 1=sehr erholsam, 5=gar nicht erholsam):**
 - **Erholungsgefühl am Morgen (Ja/Nein):**
 - **Tagesschläfrigkeit/Nickerchen (Ja/Nein, wenn ja, wann und wie lange):**
 - **Gründe für nächtliches Aufwachen (z.B. Lärm, Temperatur, Sorgen):**
 - **Notizen (Morgen):**
-

Tag 7

Datum:

Wochentag:

Abend (vor dem Zubettgehen):

- **Uhrzeit ins Bett gegangen:**
- **Einschlafdauer (geschätzt, in Minuten):**

- **Besondere Vorkommnisse/Faktoren (Abend):**
 - Stresslevel (Skala 1-5):
 - Medikamenteneinnahme (Ja/Nein, wenn ja, welche):
 - Alkoholkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Menge):
 - Koffeinkonsum (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Menge):
 - Sportliche Aktivität (Ja/Nein, wenn ja, Uhrzeit und Intensität):
 - Bildschirmzeit vor dem Schlafengehen (in Stunden):
 - **Notizen (Abend):**

Morgen (nach dem Aufwachen):

- **Anzahl der Schlafunterbrechungen:**
 - **Dauer der Schlafunterbrechungen (geschätzt, in Minuten):**
 - **Uhrzeit des Aufwachens:**
 - **Uhrzeit des Aufstehens:**
 - **Gesamtschlafdauer (geschätzt, in Stunden und Minuten):**
 - **Schlafqualität (Skala 1-5, 1=sehr erholsam, 5=gar nicht erholsam):**
 - **Erholungsgefühl am Morgen (Ja/Nein):**
 - **Tagesschläfrigkeit/Nickerchen (Ja/Nein, wenn ja, wann und wie lange):**
 - **Gründe für nächtliches Aufwachen (z.B. Lärm, Temperatur, Sorgen):**
 - **Notizen (Morgen):**
-

Wöchentliche Zusammenfassung

Woche vom [TT.MM.JJJJ] bis [TT.MM.JJJJ]

- **Durchschnittliche Schlafdauer:**
- **Durchschnittliche Schlafqualität (1-5):**
- **Häufigkeit der Schlafunterbrechungen (Durchschnitt pro Nacht):**

- **Auffällige Muster oder Korrelationen:**
 - **Persönliche Beobachtungen zur Woche:**
-

Abschließende Analyse und Empfehlungen

Dieser Abschnitt ist für eine umfassende Analyse nach Abschluss des Protokollzeitraums vorgesehen. Er kann gemeinsam mit medizinischem Fachpersonal ausgefüllt werden.

- **Gesamtanalyse der Daten:**
 - **Identifizierte Schlafprobleme:**
 - **Mögliche Ursachen:**
 - **Handlungsempfehlungen:**
-

Referenzen

[1] Pascoe.de. (2023, 17. Mai). *Schlafstagebuch: Wie führt man ein Schlafprotokoll?*. Verfügbar unter: <https://www.pascoe.de/magazin/detail/schlafstagebuch-bzw-schlafprotokoll-schlafmuster-dokumentieren.html>

[2] Dein Schlaf. Dein Tag. (n.d.). *Schlafprobleme: So kann ein Schlafstagebuch helfen*. Verfügbar unter: <https://www.deinschlaf-deintag.de/schlafprobleme-so-kann-ein-schlafstagebuch-helfen>