



Fragebogen zur Behandlung von Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS

Name des Kindes / Alter des Kindes

Ausfülldatum

Bitte füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus und legen ihn beim nächsten Arztbesuch vor. Dieser Fragebogen dient der Beurteilung verschiedener Schlafparameter und kann helfen, die Wirksamkeit einer Behandlung mit Melatonin zu bewerten. Die Daten helfen Ihrem Kinderarzt oder Kinderpsychiater zu Beginn und nach Abschluss der Behandlung, die bestmögliche Therapie für das Kind zu verordnen.

1. Um wieviel Uhr geht Ihr Kind am Abend ins Bett?

Uhr

2. Wie lange dauert es, bis Ihr Kind nach dem Ausschalten des Lichts einschläft?

3. Wie oft wacht Ihr Kind nach dem Einschlafen in der Nacht auf (das endgültige Aufwachen nicht mitgerechnet)?

4. Wie lange dauern diese Wachphasen insgesamt ungefähr?

5. Wie lang ist ungefähr die längste ununterbrochene Schlafphase, die Ihr Kind pro Nacht schläft?

6. Um wie viel Uhr wacht Ihr Kind am Morgen auf?

Uhr

7. Wie lange schläft Ihr Kind tatsächlich in der Nacht?

8. Wie lange schläft Ihr Kind insgesamt am Tag?

9. Wie fühlt sich Ihr Kind nach dem Aufwachen?

☐ müde ☐ ausgeruht

➤ **Kontaktieren Sie Ihren Arzt zur Beratung über eine Therapie- oder Dosisanpassung, wenn**

! die Einschlafzeit **über** 30 Minuten beträgt (Frage 2) oder

! die längste ununterbrochene Schlafphase **unter** 6 Stunden beträgt (Frage 5) oder

! die Schlafdauer **über** 8 Stunden für 2–6-jährige Kinder oder über 7 Stunden für 6–18-jährige Kinder nicht erreicht wird (Frage 7)

10. Zeigt Ihr Kind Veränderungen im Verhalten nachdem es gut geschlafen hat?

(z. B. emotionale Stabilität, Konzentration, Aufmerksamkeit, schulische und sportliche Leistungsfähigkeit). Bitte schreiben Sie die drei wichtigsten Verhaltensweisen auf und bewerten Sie sie seit dem letzten Monat oder dem letzten Arztbesuch. Kreuzen Sie den Score für jedes Verhalten an.

deutlich verschlechtert (1), verschlechtert (2), nicht verändert (3), verbessert (4), deutlich verbessert (5)

.....

1 2 3 4 5

.....

1 2 3 4 5

.....

1 2 3 4 5

11. Waren Sie mit dem Schlaf Ihres Kindes durchschnittlich im letzten Monat zufrieden?

Absolut
unzufrieden



Meistens
unzufrieden



Weder zufrieden
noch unzufrieden



Größtenteils
zufrieden



Absolut
zufrieden

