

**BLANKETT OM SÖMN TILL FÖRÄLDRAR MED BARN I LEKÅLDERN (12-36 mån.)**

*Ringa in det mest passande alternativet i de alternativa frågorna och komplettera vid behov.*

**I. BAKGRUNDSINFORMATION OM BARNET OCH FAMILJEN**

Barnets namn: \_\_\_\_\_  
Födelseid: \_\_\_\_\_  
Föräldrar: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Adress: \_\_\_\_\_  
Andra familjemedlemmar: \_\_\_\_\_

**II. LÄGGDAGSRUTINER FÖR BARNET**

*Fyll i blanketten för sömnuppföljning i bilagan.*

Hurdan är barnets sovmiljö? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vid vilken tid somnar barnet in till nattsömn? \_\_\_\_\_

Är tiden för läggdags regelbunden varje veckodag? Ja/Nej

Hur länge tar det att somna in? a) under 15 min. b) 15-30 min. c) 30-60 min. d) över 1 h

Hur somnar barnet? a) självständigt, b) med sömnleksak, c) med napp, d) vid bröstet, e) med nappflaska, f) förälders närvaro nödvändig, g) annat, vad? \_\_\_\_\_

Var sover barnet efter att ha somnat? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hur många timmar varar barnets nattsömn? \_\_\_\_\_

Hur många gånger vaknar barnet på natten? \_\_\_\_\_

Hur länge är barnet vaket mitt under nattsömnen? \_\_\_\_\_

Vem går till barnet när det vaknar? \_\_\_\_\_

Kräver barnet hjälp av förälder/föräldrarna för att somna på nytt? (exv. att matas) a) nej, b) ja, vad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kommer barnet under natten och lägger sig att sova bredvid föräldern/föräldrarna? Ja/Nej  
Ammas barnet på natten? Ja/Nej Om det ammas, så hur många gånger? \_\_\_\_\_

**III. FAMILJENS DYGNSRYTM**

Är barnets dygnsrytm regelbunden? Ja / Nej

Hur många gånger måltider äter barnet om dagen? \_\_\_\_\_

Hurdan mat äter barnet och hur mycket? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vid hur många måltider ammas barnet? \_\_\_\_\_

Hur många gånger dagsömn sover babyn? \_\_\_\_\_

Hur snabbt somnar barnet in till dagsömn? a) under 15 min. b) 15-30 min. c) 30-60 min. d) över 1 h

Hur somnar barnet in till dagsömn? a) för sig själv, b) med sömnleksak c) med napp d) vid bröstet, e) med nappflaska, f) förälders närvaro nödvändig, g) annat, vad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## **BLANKETT FÖR SÖMNUPPFÖLJNING**

Denna blankett för sömnuppföljning hjälper er att följa med nattsönnen för ert barn och ert eget beteende under natten. **Anteckna i minnet uppgifterna för varje natt, så är det lättare att följa med dem.**

Skriv upp:

- tiden för läggdags
- tiden för att stiga upp
- notera klockslaget/tiderna när sönnen avbryts under natten
- av vilken anledning avbryts sönnen (om man vet det, exv. hunger, mardröm, nappen tappas, smärta, hur länge det tog innan ni gick till barnet?
- vem gick till barnet?
- vad fick barnet att lugna sig (tass, famnen, nappen, dricka)
- hur länge i vaket tillstånd?

**Tack för era svar!**