

Questionnaire sur le sommeil

Date : _____ École : _____

Nom de l'enseignant(e) : _____ Niveau : _____

Nom de l'institutrice (instructeur) Racines de l'empathie : _____

| <i>Date</i> | <i>Heure d'endormissement</i> | <i>Heure de réveil</i> | <i>Nombre d'heures de sommeil</i> |
|-------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Nombre total d'heures de sommeil pour la semaine : _____ Nombre moyen d'heures de sommeil par nuit : _____

As-tu fait des siestes? Oui ___ Non ___ Tous les jours? ___ De temps en temps? ___

Quelle était la durée de ces siestes? 1/2 h ___ 1 h ___ 2 h ___ 3 h ___

Qu'est-ce qui t'aide à t'endormir le soir? (p. ex., lire, écouter de la musique, etc.) _____

Qu'est-ce qui t'empêche de t'endormir? _____

Penses-tu que les bébés ont besoin de beaucoup de sommeil? Oui ___ Non ___

Si tu as répondu oui : pourquoi? _____

Pourquoi les bébés se réveillent-ils au milieu de la nuit? _____

Qu'est-ce qui peut aider un bébé à s'endormir? Se faire bercer ___ La musique ___ Une sucette ___

Autre _____