睡眠時健康チェック表

※ この用紙は報告書と一緒に事務局に提出してください

≪ 記入例 ✍ ≫

☆15分間隔で各項目をチェックする

×××年 ×月 ×日（水）			
天気	晴れ	室温	18 ℃

★異常が見つかった場合には保護者と事務局に連絡

まかせて・どっちも　会員

記入者名　清水 あおい

子どもの名前	青葉 さくら	9時		15	30	45	10時		15	30	45	11時		15	30	45	12時		15	30	45	時		15	30	45	時		15	30	45	時		15	30	45
月齢	6カ月																																			
①呼吸の仕方				✓	✓				✓	✓	✓			✓																						
②顔色				✓	✓				✓	✓	✓			✓																						
③寝方				✓	✓				✓	✓	✓			✓																						
④嘔吐				✓	✓				✓	✓	✓			✓																						
異常なし				✓	✓				✓	✓	✓			✓																						

サポート開始時間を記入

サポート終了時間を記入

15分毎、異常が無ければ

①～④の項目に異常が無ければチェック✓を入れる

※③については“うつぶせ寝”になっていないか、布団が顔に掛かってないかの確認

☆15分間隔で各項目をチェックする

年 月 日（ ）			
天気		室温	℃

★異常が見つかった場合には保護者と事務局に連絡

まかせて・どっちも　会員

記入者名

子どもの名前		時		15	30	45	時		15	30	45	時		15	30	45	時		15	30	45	時		15	30	45	時		15	30	45	時		15	30	45
月齢																																				
①呼吸の仕方																																				
②顔色																																				
③寝方																																				
④嘔吐																																				
異常なし																																				

※③については“うつぶせ寝”になっていないか、布団が顔に掛かってないかの確認