

睡眠表

年 月 (休日または仕事・学校を休んだ日は曜日を、○で囲む)

氏名 殿

時刻 月日	午前												午後												1日の睡眠時間の合計	備考(薬の副作用 体調など)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			12	
月																												
火																												
水																												
木																												
金																												
土																												
日																												
月																												
火																												
水																												
木																												
金																												
土																												
日																												
金 4 10	ぐっすり眠った												ぐっすり眠った												8	00	ゆううつ、月経中、受診日、気分悪く頭が重い	

ぐっすり眠った(赤でぬる)

 うとうとしていた(赤の斜線)

 ぼんやりしていた(赤の点線)

 ハッキリ目がさめていた(青)

 寝床にいた、横になっていた時間

 食事の時間

 脱力発作

 金の服薬時刻

 金のしぼり

 などであらわしてください