睡　　眠　　表

年　　月　（休日または仕事・学校を休んだ日は曜日を〇で囲　　氏名　　殿

月/日 ＼ 時刻		午前 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 12	午後 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1日の睡眠時間の合計	備考（薬の副作用、体調など）
／	月				
／	火				
／	水				
／	木				
／	金				
／	土				
／	日				
／	月				
／	火				
／	水				
／	木				
／	金				
／	土				
／	日				
記入例		トイレ　朝食 □◎	昼食 □ △ 金しばり　▲ 笑った時	時間 6　分 40	ゆううつ、月経中、受信日 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）　はっきり目が覚めていた　食事（黒でぬる）　寝床にいた、横になっていた時間(黒矢印)

☆ 〇 □ ◎ 服薬（などの記号を使い記入して下さい）　▲ 脱力発作　△ 金しばり

公益財団法人神経研究所附属　晴和病院