

SIDSチェックシート

お子さまのお名前 _____

シッター名 _____

- 顔色・唇の色の確認
- 呼吸音(鼻や口の空気の流れや音)／胸の動き(呼吸に伴う胸の動き)
- 体温の確認(体に触れて確認)
- 体位の確認(うつぶせの場合は仰向けにする)
- 周囲の確認(口や鼻を覆ったり、首に巻き付くものがない)

【確認時間】

～2歳：5分間隔 / 3歳～：10分間隔

【記入】

↑…仰向け →…右向き ←…左向き ↓…うつ伏せ 仰向けに体勢を戻したら○ 例) ①

※備考欄: 体調や寝ている時の様子、自身が行ったことなどを詳しく記入。

例	12時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
				↑	↑	→	→	Ⓣ	↑				

		年 月 日											
時		00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
時													
時		00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
時													
時													
時													
備考													

【提出】

完了報告に添付しましょう

SIDSチェックシート

お子さまのお名前 _____

シッター名 _____

- 顔色・唇の色の確認
- 呼吸音(鼻や口の空気の流れや音)／胸の動き(呼吸に伴う胸の動き)
- 体温の確認(体に触れて確認)
- 体位の確認(うつぶせの場合は仰向けにする)
- 周囲の確認(口や鼻を覆ったり、首に巻き付くものがない)

【確認時間】

～2歳：5分間隔 / 3歳～：10分間隔

【記入】

↑…仰向け →…右向き ←…左向き ↓…うつ伏せ 仰向けに体勢を戻したら○ 例) ①

※備考欄: 体調や寝ている時の様子、自身が行ったことなどを詳しく記入。

例	12時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
				↑	↑	→	→	Ⓣ	↑				

		年 月 日											
時		00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
時													
時		00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
時													
時													
時													
備考													

【提出】

完了報告に添付しましょう