

# SIDS予防チェックシート

**呼吸・顔色・うつ伏せ・寝具(タオル)・衣類等 確認！！**

平成 年 月 日

名前 時間													例 太郎	
	体位	確認者	体位	確認者	体位	確認者	体位	確認者	体位	確認者	体位	確認者	体位	確認者
7:30														
7:45														
8:00													A	石井
8:15													C→A	石井
8:30													A	石井
8:45														
9:00														
9:15														
9:30														
9:45														
10:00														
10:15														
10:30														
10:45													A	石井
11:00													A	石井
11:15														
11:30														
11:45														
12:00														
12:15														
12:30													A	石井
12:45													B右	石井
13:00													B右	田中
13:15													C→A	田中
13:30													B左	田中
13:45													B左	田中
14:00														
14:15														
14:30														
14:45														
15:00													A	石井
15:15													B右	石井
15:30													B右	石井
15:45													A	石井
16:00														
16:15														
16:30														
16:45														
17:00														
17:15														
17:30														
17:45														
18:00														
備考														

- ・確認項目 呼吸・顔色・うつ伏せ・寝具(タオル)・衣類等確認すること！！
- ・確認は15分おきで1歳まで記入
- ・体位 仰向け(A) 横向き(B)右・左 うつ伏せ (C)
- ・横向きの(右・左)は寝ている園児と向き合い、先生から見ての右・左を記入
- ・うつ伏せ(C)になっていた場合、仰向けに直し記入 (C→A)
- ・確認者は時間ごとに該当園児の確認項目を確認後、名前を記入する。