体感記録表　（　　年　月　　日　時間帯　　：　～ 翌　：　　）

※感覚、症状、聞こえる音の種類のそれぞれの項目について感じ方を5段階評価する

NO.1

記入者:　　場所:

1　わずかに感じる　2　やや弱く感じる　3　感じる　4　やや強く感じる　5　強く感じる

	時刻（分単位）	音が聞こえるか	感覚、症状								聞こえる音の種類										その他聞こえる音や、不快に感じること等があれば記録
			不快感	（5段階）	頭重い	（5段階）	肩の張り	（5段階）	苦しい	（5段階）	唸り音	（5段階）	ウンウン	（5段階）	ゴーゴー	（5段階）	ジー	（5段階）	キーン	（5段階）	
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					

体感記録表　（　　年　月　　日　時間帯　　：　～ 翌　：　　）

※感覚、症状、聞こえる音の種類のそれぞれの項目について感じ方を5段階評価する

NO.2

記入者：　　場所：

1　わずかに感じる　2　やや弱く感じる　3　感じる　4　やや強く感じる　5　強く感じる

時刻		音が聞こえるか	感覚、症状								聞こえる音の種類										その他聞こえる音や、不快に感じること等があれば記録
			不快感	（5段階）	頭重い	（5段階）	肩の張り	（5段階）	苦しい	（5段階）	唸り音	（5段階）	ウンウン	（5段階）	ゴーゴー	（5段階）	ジー	（5段階）	キーン	（5段階）	
31	3：00																				
32	3：10																				
33	3：20																				
34	3：30																				
35	3：40																				
36	3：50																				
37	4：00																				
38	4：10																				
39	4：20																				
40	4：30																				
41	4：40																				
42	4：50																				
43	5：00																				
44	5：10																				
45	5：20																				
46	5：30																				
47	5：40																				
48	5：50																				
49	6：00																				
50	6：10																				
51	6：20																				
52	6：30																				
53	6：40																				
54	6：50																				
55	7：00																				
56																					
57																					
58																					
59																					
60	：																				

体感記録表　（ ○年○月○日　時間帯 23:00～ 翌 7:00）

※感覚、症状、聞こえる音の種類のそれぞれの項目について感じ方を5段階評価する

NO.1

記入者:　　場所:

1 わずかに感じる 2 やや弱く感じる 3 感じる 4 やや強く感じる 5 強く感じる

	時刻	音が聞こえるか	感覚、症状								聞こえる音の種類										その他聞こえる音や、不快に感じること等があれば記録
			不快感	(5段階)	頭重い	(5段階)	肩の張り	(5段階)	苦しい	(5段階)	唸り音	(5段階)	ウンウン	(5段階)	ゴーゴー	(5段階)	ジー	(5段階)	キーン	(5段階)	
1	22:00																				
2	22:10																				
3	22:30																				
4	22:40																				
5	22:50																				
6	23:00																				
7	23:10																				
8	23:20																				
9	23:30																				
10	23:40																				
11	23:50								23:57						23:57						
12	0:00			2						1						3					
13	0:10			3	0:17					2						3					
14	0:20			4		1				3						4					
15	0:30			4		2	0:35			4						5					
16	0:40			4		3		1		4						5					
17	0:50			4		3		2		5						5					
18	1:00			4		3		2		3						2					
19	1:10			2		3		2		3						2					
20	1:20			2		2	1:17	1		2											
21	1:30			1	1:25	1			1:25												
22	1:40																				
23	1:50																				
24	2:00																				
25	2:10																				
26	2:20	2:25	2:25		2:25																2:25 目が覚めた 気分が悪い
27	2:30			4		1					2:40										
28	2:40			4		2						2									
29	2:50			4		3						2			2:57						
30	3:00			4		3			3:07	2		3				2					
31	3:10			4		3				2		3				2					
32	3:20			4		3				2		1				2					
33	3:30			4		2				2						2					
34	3:40			4		1				2						2					
35	3:50			4	3:45					2						2					