

短期入所時の持ち物チェック表

お願い

- ☆ **当日着ている衣類も含め**、衣類等持ち物には全てご記名下さい。
無記名ですと紛失の恐れがございます。
- ☆ 施設での洗濯の際乾燥機を使用しますので、誠に勝手ながら
熱処理対応できない衣類に関しましてはお持込みなさらない
ようお願い致します。

★ここ2～3日の様子を教えてください。
 ＊お体の具合は良好ですか？ はい ・ いいえ
 〈いいえ〉 どんな様子ですか？

＊ケガ・処置等がありますか？ はい ・ いいえ
 〈はい〉 どんなケガ・処置ですか？

＊夜はよく休めていますか？ はい ・ いいえ
 〈いいえ〉 どんな様子ですか？

★最終排便日はいつですか？ _____ 月 日 (状態 _____)
普通便、下痢など

★ご家族より
 (_____)

ご利用者様氏名	入所日	退所日
様	年 月 日	年 月 日

※お帰りの当日に入浴をしていただきました方は、お帰りの時間迄に衣類が乾かないといけませんので、申し訳ございませんが着替えた洗濯は控えさせていただきます。

持ち物	備考	入所時		退所時	
		月	日	月	日
		確認	記名	個数	記名
内服薬		有・無			
頓服		有・無			
目薬		有・無			
貼り薬		有・無			
塗り薬		有・無			

※お薬手帳か最新のお薬情報書がありましたらコピーを取らせて頂きたいのでご持参ください。