

所持品チェック表

お名前

様

*ご注意ください・・・ショートや入所ご利用中、当施設以外で医療保険を使い、他病院や薬局でお薬をもらうことはできません。ショートステイ前に体調不良等連絡事項あれば下記の欄に記入してください

*入所時に着ているものも含めてご記入ください	入所日 年 月 日			退所日 年 月 日			
	入所担当職員			退所担当職員			
		種類	数	チェック	種類	数	チェック
	日常着	上	長袖			カーディガン	
						ベスト	
						ジャケット(上着)	
						その他	
						お薬・日数分	
下	ズボン				内服薬説明表 (毎利用時に最新のもの) =薬局で頂く用紙		
下着	上	長袖			入歯		
		半袖			入歯入れ		
					メガネ		
	下	パンツ(ショーツ)				メガネケース	
		ズボン下				杖・歩行器	
						補聴器	
パジャマ							
	靴下				履物		
					電気髭剃り		

注意事項

※最終排便・最終入浴は必ず記入願います

※排便等把握できない場合には不明と記入してください

※薬等に関しては必要以上の持ち込みはご遠慮ください

※ 薬の**変更**があった際には下記の欄に記入して

最新のお薬の**情報シート**をお持ちください

※ **持ち物すべてにフルネームで名前を記入してください**

最終排便	月	日	最終入浴	月	日
近況(ここ数日の体調、服薬の変更等)					