

# 短期入所持ち物リスト

No.1

※持ち物全てにお名前を記載ください

氏名(

様)

生活用品		入所		退所	
		月	日	月	日
		ご家族 準備数	職員 サイン ( )	前日準備 職員サイン ( )	ご家族 退所時 確認サイン ( )
衣類	上衣				
	下衣				
	肌着				
	靴下				
	洗濯ものの袋				
生活用品	歯ブラシ				
	オムツ				
クッション・タオルケット・おもちゃ・DVDなどの医療関連品以外の物を全てを記載してください。					

# 短期入所持ち物リスト

No.2

※持ち物全てにお名前を記載ください

氏名(

様)

薬品関係		入所 月 日		退所 月 日	
		ご家族 準備数	職員 サイン ( )	前日準備 職員サイン ( )	ご家族 退所時 確認サイン ( )
お薬手帳					
<b>内服薬</b>  水薬や頓服 で使用する薬 を記載くださ い。定時に内 服している粉 薬の記載は 不要です。	定時内服薬(日数+1日分)				
<b>吸入薬</b>  個包装タイプの 薬はご持参くだ さい。ベネリン、ピ ソルボン等個包装 されていない薬 は持参不要です。	インタール				
	メプチン				
	パルミコート				
<b>軟膏・点眼薬など</b>					
<b>坐薬</b>					

# 短期入所持ち物リスト

No.3

※持ち物全てにお名前を記載ください

氏名(

様)

医療物品		入所 月 日		退所 月 日	
		ご家族 準備数	職員 サイン ( )	前日準備 職員サイン ( )	ご家族 退所時 確認サイン ( )
栄養 関連	胃瘻接続チューブ				
	胃瘻・胃管一式予備				
呼吸 関連	気管カニューレ予備(1個)				
	カニューレバンド				
	気管切開用Yガーゼ				
	人工鼻(1個×入所日数)				
	マスク				
	吸引チューブ(1個×入所日数)				
呼吸 機器 関連	呼吸器点検表(設定値記載)				
	回路つき呼吸器				
	予備回路				
	加湿器チャンバー(お釜)				
	給水パック(※自動給水の方)				
	呼吸器用マスク				
	人工肺				
	アンビューバッグ				
	呼吸器取扱い説明書・緊急連絡先など				
排泄 関連	浣腸液				
	導尿カテーテル				
その他					