

ショートステイ荷物確認表

様

※お手数ですが、お間違いのない様ご記入下さい。

衣類					日用品					その他				
品目	数量	備考	check	check	品目	数量	備考	check	check	品目	数量	備考	check	check
上着（普段着）					化粧品					眼鏡				
ズボン					髭剃り(T字除く)					眼鏡ケース				
スカート					洗濯物入れ					杖				
シャツ										歩行器、押車				
パッチ										車イス				
靴下										履物				
上着（羽織）										補聴器				
パジャマ										現金	¥	職員2名で check		
										*ダブルチェック				
これらに該当しないもの					入所時に着ておられる服装					お薬				
品目	数量	備考	check	check	品目	数量	備考	check	check	品目	数量	備考	check	check
					上着（普段着）					お薬手帳				
					ズボン					飲み薬	起床時・朝前・朝後・昼前・ 昼後・夕前・夕後・眠前			
					スカート									
					シャツ					塗り薬	部位：			
					パッチ									
					靴下					目薬				
					上着（羽織）					座薬				
										浣腸				

check欄は施設で記入いたします。

ご不明な点は、お問合せ下さい。

短期入所生活介護ゆずの家

082-424-8892

※洗濯はいたしませんので、多めにご準備下さい。

※パット類は施設で準備しています。

最終排便： /

入所時担当： / 入所日時： /

退所時担当： / 退所予定日： /