

持ち物チェックリスト（短期入所・日中一時支援）

氏名 _____ 様

利用日時 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

緊急連絡先：NO. 1 _____ (父・母・その他 _____)

NO. 2 _____ (父・母・その他 _____)

*この用紙は、持参された持ち物の確認をさせていただくものです。持ち物を記載して病棟に持参してください。お帰りの際にはこの用紙で持ち物の確認をお願い致します。

*他のお子様の持参した物に紛れてしまうこともありますので、必ず、**持ち物にはご記名をお願い致します。**

*お茶以外の飲み物は、各自ご持参下さるようお願い致します。

*新型コロナウイルス感染予防のため、マスクのご持参と着用をお願いいたします。

	数量	退所時 確認		数量	退所時 確認		数量	退所時 確認
衣類			食事関連			医療機器関連		
上衣			スプーン（必要時）			経腸ポンプ		
下衣			食事用エプロン			SPO2 モニター		
シャツ			飲み物（必要時）			吸入器		
パンツ			おやつ					
パジャマ								
靴下			経管栄養関連			酸素ボンベ		
			栄養			酸素濃縮装置		
タオル類								
タオルケット			ソリタ			内服薬		
バスタオル			ボトル（バッグ）			外用薬・その他		
フェイスタオル			フィーディングチューブ			軟膏類		
			シリンジ（ ml ）			座薬（ ）		
マスク			予備の栄養チューブ			吸入薬		
おむつ			消毒容器・ミルトン			点眼薬		
おしり拭き			吸引関連			浣腸		
ティッシュ			吸引器					
洗面用具			チューブ			処置関連		
歯ブラシ			コネクター			ガーゼ		
歯磨き粉			その他			綿棒		
コップ			予備のカニューレ			絆創膏		
			カニューレガーゼ					
ゲーム・おもちゃ						その他		

☆利用前の最終水分時間（ : ）

☆利用前の最終排尿時間（ : ） ☆利用前の最終排便時間（ : ）

入所時確認（看護師サイン）（ / ）（ ） 退所時確認（家族サイン）（ / ）（ ）