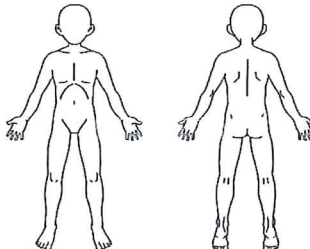


<連絡用紙>

空欄記入と当てはまるものに○をつけて下さい

氏名	様( 歳)	年 月 日	:	~	月 日	:
緊急連絡先 ①	様	続柄	電話番号			
②	様	続柄	電話番号			
家での体温	°C	最終排便	/	最終排尿	/	時
体調	その他気になることなども記入して下さい (例、かぜ気味、便がゆるいなど)			発作	例、てんかん、喘息、熱性けいれんなど 有( )発作 ・ 無	
					最終発作 年 月 日	
					発作時の様子	
					対処方法	
内服薬	朝	回分	昼	回分	夕	回分
屯用薬	有・無	予備薬	回分	お体に発赤、外傷、湿疹などがありましたら記入して下さい		
有の場合は種類使用方法を記入して下さい						
ぬり薬	有・無					
有の場合は薬名、処置する場所を記入して下さい						
その他	吸入などあれば記入して下さい					

<お預かり物品>

空欄記入と当てはまるものに○をつけて下さい

衣類	※本人着用分を含む														
	上の服 (肌着を含む)	長袖	枚	入	退	下の服	パンツ	枚	入	退	その他	くつ	足	入	退
		半袖	枚				ズボン	枚				くつ下	枚		
	タンクトップ	枚			スカート	枚			タイツ	枚					
入浴	シャンプー	本			スパッツ	枚			スタイ	枚					
					ボディーソープ	本			タオル	枚					
					バスタオル	枚			オムツ	枚					
					(入浴回数分)				パット	枚					
									おしりふき	個					
補装具	歩行器				装着装具										
	車椅子				(昼用: )										
	(オーバーテーブル: 有・無)				(夜用: )										
歯スプライン	歯ブラシ				スプーン										
	コップ				自助食器										
	歯磨き粉														
	歯ブラシなどの入っている袋														
医療ケア物品	呼吸器関連・注入物品関係は別紙の確認表で確認してください。			お薬関連		* 薬袋に「氏名・服用日時・薬品名」を1回ずつまとめてきて下さい。 最新の処方内容の分かるお薬手帳を持参して下さい		予備薬・頓服薬		冷所(坐薬・水薬)					
								軟膏類							
その他	おもちゃ				クッション・枕類				洗濯物入れ袋		枚				
	受給者証														
											入所時荷物確認担当者				
											退所時荷物確認担当者				