

ショートステイ利用者 物品確認表

名前	利用期間		月	日 ()	～	月	日 ()
薬	<input type="checkbox"/> 夜(食前)	回分(	錠	包)	予備薬	回分(	錠 包)
	(食後)	回分(	錠	包)	予備薬	回分(	錠 包)
	<input type="checkbox"/> 就寝前	回分(	錠	包)	予備薬	回分(	錠 包)
	<input type="checkbox"/> 朝(食前)	回分(	錠	包)	予備薬	回分(	錠 包)
	(食後)	回分(	錠	包)	予備薬	回分(	錠 包)
	<input type="checkbox"/> 昼(食前)	回分(	錠	包)	予備薬	回分(	錠 包)
	(食後)	回分(	錠	包)	予備薬	回分(	錠 包)
	<input type="checkbox"/> 頓服						
	(不穏時⇒)					
	(不眠時⇒)					
(発作時⇒)						
<input type="checkbox"/> 塗布薬 ()						
その他 ()						
* 服薬に変更がある場合は下記に理由等詳細を必ず記入下さい。							
貴重品	<input type="checkbox"/> お小遣い(必要時)	円 (用途⇒)			
	<input type="checkbox"/> 愛の手帳(必要時)						
	<input type="checkbox"/> ICカード(必要時)	枚					
	<input type="checkbox"/> その他 ()					
健康面等	<input type="checkbox"/> 提出物【						

* 下記については、事業所では対応等が必要な方のみ記入下さい。

〈衣類・日用品など〉
〈学校・作業所等物品〉

《入所日》	月	日	《退所日》	月	日
物品確認者：			物品確認者：		

次回の物品確認表を連絡ファイルに入れました。