

【カルガモの家 物品チェックリスト】

氏名

- ・物品類は、**全てに名前を記入**して下さい。無記名の物品は名前の記載をお願いする場合があります。
- ・**宿泊日数に見合った予備数**のご用意をお願いします。多い時は持ち帰っていただきます。
- ・家族は必ず入所時・退所時・面会時には**スタッフとダブルチェック**を行います。
- ・入所中の**持ち帰りや追加した時**など数を記録しているので**一言スタッフに声をかけて下さい**。
- ・**お薬手帳の持参**をお願い致します。

| ※家族欄に記入 | 入所 月 日 時～ 退所 月 日 退所時間 : | | | | 入所 月 日 時～ 退所 月 日 退所時間 : | | | | 入所 月 日 時～ 退所 月 日 退所時間 : | | | |
|---------------|-------------------------------|----|----|----|-------------------------------|----|----|----|-------------------------------|----|----|----|
| | 家族 | 入所 | 前日 | 退所 | 家族 | 入所 | 前日 | 退所 | 家族 | 入所 | 前日 | 退所 |
| お薬手帳 | | | | | | | | | | | | |
| 内服薬 | 日分 | 日分 | 日分 | 日分 | 日分 | 日分 | 日分 | 日分 | 日分 | 日分 | 日分 | 日分 |
| 外用薬 | | | | | | | | | | | | |
| 予備 | | | | | | | | | | | | |
| 貼付薬 | | | | | | | | | | | | |
| 水薬 | | | | | | | | | | | | |
| 吸入薬 | | | | | | | | | | | | |
| 点眼・点鼻薬 | | | | | | | | | | | | |
| 座薬 | | | | | | | | | | | | |
| (mg) | | | | | | | | | | | | |
| (mg) | | | | | | | | | | | | |
| 浣腸液 (ml) | | | | | | | | | | | | |
| 軟膏類 | | | | | | | | | | | | |
| 飲食類 | | | | | | | | | | | | |
| 確認者サイン | / | | | | / | | | | / | | | |

