

# 短期入所・日中一時利用・所持品チェック表

## 医療福祉センターさくら

利用者様氏名（ ）

《 記入方法 》

※着てこられた服は（着用）に記入をお願いします。

※全ての持ち物に名前を記入のうえ、表の記載に漏れないかご確認をお願いします。

・タオル類リース希望（有料） 有 ・ 無

・衣類洗濯希望（有料） 有 ・ 無

入所日 年 月 日 時 ～ 退所予定日 年 月 日 時

項目	持ち物	数	特徴	確認		項目	持ち物	数	特徴	確認	
				入所	退所					入所	退所
衣類	上着					衛生用品	オムツ				
							パッド				
	上着（着用）						歯ブラシ				
							歯磨き粉				
	ズボン						歯磨き用コップ				
	ズボン（着用）					食事	スプーン				
							フォーク				
							食食用コップ				
	肌着					装具	クッション・枕等				
肌着（着用）							装具類				
							靴				
靴下											
リネン	バスタオル				その他	洗濯物持帰り用袋					
	フェイスタオル										
	ハンドタオル										

【衣類・所持品】 入所日確認者（ ） 退所日確認者（ ）