

短期利用持ち物リスト

お名前 _____

入所日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(裏面も必ずご記入下さい。)

入所時取扱職員(_____)

退所時取扱職員(_____)

○全ての持ち物に、必ず記名をお願いします。記名が無い場合、こちらで記名させていただくことがあります。

○学園の医療器材、日用品を使用した場合には実費が必要になります。

○持ち物について下記「家族」欄に✓をしてください。色柄や特徴を余白にご記入下さい。

日用品	家族	入園	退園	注入物品	家族	入園	退園
車椅子				※全てに記名をお願いします。 ※注入物は予備をお持ち下さい。 ※注入ボトル、注入用シリンジは学園のものを使用します。	/	/	/
車椅子テーブル() クッション()					/	/	/
歯ブラシ、スポンジブラシ					/	/	/
コップ				栄養チューブ(予備)			
紙オムツ				胃ろう接続チューブ			
尿取りパット				ソリタ顆粒()包			
紙パンツ				注入物名(_____ 、 _____ 本)			
通所カバン・学校カバン				注入物名(_____ 、 _____ 本)			
通所ノート・学校ノート				注入物名(_____ 、 _____ 本)			
水筒				注入物名(_____ 、 _____ 本)			
おもちゃ(_____)							
電気髭剃り							
医療物品	家族	入園	退園	医薬品	家族	入園	退園
人工呼吸器				内服薬 ※内服日時・記名をお願いします。			
人工呼吸器予備回路				内服予備薬			
吸引器(_____) 吸引物品(_____)				座薬(_____)			
吸引チューブ(_____ 本)				浣腸(_____)本			
SpO2モニター本体(_____) センサー(_____)				水薬(_____)			
気管カニューレ				下剤(シンラック液 _____)			
アンビューバッグ(_____)				点眼類(_____)			
テストバッグ				軟膏類(_____)			
アルコール綿							
蒸留水 ※1日1本(_____)本 ※記名下さい							
生理食塩水※1日1本(_____)本 ※記名下さい							
人工鼻(_____)個				その他	家族	入園	退園
気切ひも							
ガーゼ類(_____)							
導尿用カテーテル(_____)本							
導尿物品(_____)							
テープ類(_____)							

退所時荷物チェック(学園使用欄)

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 冷蔵庫(座薬、水薬) | <input type="checkbox"/> 配薬カート | <input type="checkbox"/> 調乳室(冷蔵庫→補食など、物品棚→注入物など) |
| <input type="checkbox"/> 居室内タンス・浴室の衣類 | <input type="checkbox"/> オムツ | <input type="checkbox"/> おもちゃ・DVD <input type="checkbox"/> 掛け物 <input type="checkbox"/> クッション |
| <input type="checkbox"/> 胃ろう接続チューブ、コネクタ | <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・コップ | <input type="checkbox"/> 靴下履き替え <input type="checkbox"/> 靴 |
| <input type="checkbox"/> 車椅子用テーブル・クッション | <input type="checkbox"/> 髪どめの交換 | <input type="checkbox"/> 学校・通園用ノート、カバン |