

# 《入院時チェックシート》

必要品のチェックシートです。入院前日までにすべてにチェックがつくように準備して下さい。

## 入院時に必ず準備するもの

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 運動靴(リハビリ用、スリッパ不可)          | <input type="checkbox"/> ビニール袋(レジ袋・マイバック) |
| <input type="checkbox"/> 洗濯物交換用バック(2枚以上)            |   |
| <input type="checkbox"/> 下着(パンツ (注)※入院セットの肌着は上のみです) |   |
| <input type="checkbox"/> 義歯の方(義歯入れ 洗浄剤)             | <input type="checkbox"/> 髭剃り(男性)          |
| <input type="checkbox"/> イヤホン(病院で販売もしています)          |   |

## <書類他>

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 入院誓約書        | <input type="checkbox"/> 個人情報同意書                        |
| <input type="checkbox"/> 保険外に関する同意書   | <input type="checkbox"/> 入院セット サービス申込書兼契約書              |
| <input type="checkbox"/> 診察券          | <input type="checkbox"/> マイナンバー(資格確認証)                  |
| <input type="checkbox"/> 介護保険証(該当する方) | <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証(該当する方)                |
| <input type="checkbox"/> お薬手帳         | <input type="checkbox"/> 現在服用中の薬(点眼・軟膏・湿布・<br>休薬中の薬も含む) |

## 入院セットを利用しない場合に準備するもの

### 衣類

- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 寝巻き3セット | <input type="checkbox"/> 肌着(上下)3セット |
|----------------------------------|-------------------------------------|

### 食事

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> スプーン フォーク | <input type="checkbox"/> はし                 |
| <input type="checkbox"/> ストロー      | <input type="checkbox"/> お茶用コップ 2つ(プラスチック製) |

### 洗面用具

- |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 歯ブラシ コップ | <input type="checkbox"/> シャンプー・リンス |
| <input type="checkbox"/> ボディソープ   |                                    |

### 日用品

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> バスタオル(3枚以上) | <input type="checkbox"/> タオル(4枚以上) |
| <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー   |                                    |

※ 紛失防止のため、すべての持ち物に必ず、名前を書いて下さい。