兵庫あおの病院

短期入所持参物品表

氏名：

入所期間：令和　年　月　日　時　～　令和　年　月　日　時

ご家族様へのお願い　（１）太枠の欄に物品名と持参数量をご記入ください。

（２）１枠につき１物品でお願いします。

（３）物品には必ず氏名のご記入をお願いします。

※入所・退所時は看護師と共に数量確認し、記入致します。

物品名	持参数量	数量	
		入所時	退所時
（例）歯ブラシ	1	1	1
（例）コップ	1	1	1
お薬手帳			
持参薬　□内服薬	回分		
□水薬	ml		
□外用薬	個		
□吸入薬	本		
予備薬　□内服薬	回分		
□水薬	ml		

物品名	持参数量	数量	
		入所時	退所時

入所時物品確認サイン欄	
家族（　　）	職員（　　）

退所時物品確認サイン欄	
家族（　　）	職員（　　）