

持ち物確認表

利用者様氏名

様

利用期間： 年 月 日～ 年 月 日迄

着て来られた衣類			チェック	
品物	色・柄	数量	入所	退所

持ってこられた衣類・タオルなど			チェック	
品物	色・柄	数量	入所	退所
洗濯				
	家族		施設	

医薬品等			チェック	
品物		有・無	入所	退所
医師処方薬一式		有・無		
塗り薬、シップ、頓服等		有・無		
処方薬の説明書		有・無		

洗面・貴重品など			チェック	
品物	色・柄	有・無	入所	退所
メガネ		有・無		
メガネケース		有・無		
入れ歯		有・無		
入れ歯ケース		有・無		
入れ歯洗浄剤		有・無		
義歯用ブラシ		有・無		
腕時計		有・無		
置き時計		有・無		
靴(上履き)		有・無		
靴(下履き)		有・無		
歯ブラシ		有・無		
歯磨き粉		有・無		
うがいコップ		有・無		
湯呑		有・無		
髭剃り		有・無		
補聴器		有・無		
お風呂道具		有・無		
洗面器		有・無		
洗濯物入れ(バケツなど)		有・無		
ポータブルトイレ		有・無		
車椅子		有・無		
歩行器		有・無		
杖		有・無		
食事用エプロン		有・無		
テレビ		有・無		
電気毛布等		有・無		
カーテン		有・無		
その他				
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		
		有・無		

入所時チェック者氏名:

退所時チェック者氏名

*ご家族へ 紛失防止の為、持ち物・衣類などには記名をお願いします。
なお施設での洗濯を希望される場合、乾燥機を使用するためセーター類など縮み易い衣類、傷み易い衣類はご遠慮ください。施設での責任は負いかねます。