

## 入院時お持ちいただくものチェックリスト(案)

入院手続きチェック項目	
1	<input type="checkbox"/> 保険証(資格確認証・マイナ保険証・マル福・介護保険証、難病手帳等)
2	<input type="checkbox"/> 診察券(お持ちの方)
3	<input type="checkbox"/> 本人・ご家族の印鑑
4	<input type="checkbox"/> 内服薬・お薬手帳

	日用品チェック項目	数等
1	<input type="checkbox"/> パジャマ	5枚
2	<input type="checkbox"/> バスタオル	5枚
3	<input type="checkbox"/> フェイスタオル	5枚
4	<input type="checkbox"/> 肌着	5枚
5	<input type="checkbox"/> パンツ(おむつ着用者は不要)	3枚
6	<input type="checkbox"/> くつ下	3足
7	<input type="checkbox"/> 運動靴(かかとのある靴、スリッパ不可)	1足
8	<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー	1箱
9	<input type="checkbox"/> マスク	1箱

	洗面用具チェック項目	数等
1	<input type="checkbox"/> シャンプー・リンス	1本
2	<input type="checkbox"/> ボディソープ	1本
3	<input type="checkbox"/> 荷物入れ袋	1ヶ
4	<input type="checkbox"/> くし・ブラシ	1ヶ
5	<input type="checkbox"/> シェーバー(電気カミソリ)	1ヶ
6	<input type="checkbox"/> 歯磨きセット(歯ブラシ・歯磨き粉・プラスチック製コップ)	1セット
7	<input type="checkbox"/> 入れ歯洗浄剤・入れ歯を入れる容器(入れ歯使用者)	1セット
8	<input type="checkbox"/> 口内ジェル・はみがきテッシュ	1セット

	食事用品チェック項目	数等
1	<input type="checkbox"/> プラスチックコップ	1ヶ
2	<input type="checkbox"/> 吸いのみ	1ヶ
3	<input type="checkbox"/> 食事用エプロン(ディスポ)	必要枚数

	おむつ用品チェック項目	数等
1	<input type="checkbox"/> テープ式おむつ+パット(5~6回分吸収)	必要枚数
2	<input type="checkbox"/> 紙パンツ+パット(2回分吸収)	必要枚数
3	<input type="checkbox"/> おしり拭き	1ヶ

※全ての物品に、はっきりと油性のペンで名前を記入して下さい。  
 数は目安ですので、状況により調整して下さい。