

短期入所チェックリスト <No.1>

記入日 年 月 日

おなまえ	(歳)	愛称		
		身長	cm	体重 kg
学校の送迎先	福岡特別支援学校に通われてる方は教室を教えてください ()階(小学・中学・高等)部()年()組	備考:	保健室登校(あり・なし)	
連絡先	短期入所利用中の保護者の所在 県外の場合、緊急時にお迎えに来られる方の連絡先をご記入ください (県内 ・ 県外) ⇒ お名前 () 続柄() ご連絡先 ()			
ご利用期間 食事	*ご利用期間 月 日(朝 昼 夕)食～ 月 日(朝 昼 夕)食まで 水分とろみ (必要 ・ 不要) お迎え時間 時			
おくすり	1包化されている薬は同じ番号にご記入ください。水薬は1回量もご記入ください。予備薬を1日分ご持参ください。			
	①	: 朝 昼 夜 就前 ()時	持参した数()	回分
	②	: 朝 昼 夜 就前 ()時	持参した数()	回分
	③	: 朝 昼 夜 就前 ()時	持参した数()	回分
	④	: 朝 昼 夜 就前 ()時	持参した数()	回分
	⑤	: 朝 昼 夜 就前 ()時	持参した数()	回分
	⑥	: 朝 昼 夜 就前 ()時	持参した数()	回分
	⑦	: 朝 昼 夜 就前 ()時	持参した数()	回分
	⑧	: 朝 昼 夜 就前 ()時	持参した数()	回分
	⑨	: 朝 昼 夜 就前 ()時	屯用 持参した数()	回分
⑩	: 朝 昼 夜 就前 ()時	屯用 持参した数()	回分	
	【内服方法】該当するものを○で囲んでください ①そのまま口の中に入れる ②水に溶かす ③食事に混ぜる ④その他()			
けいれん	【最終けいれん日】 年 月 日 時頃 【座薬の持参】 無 ・ 有 (座薬名: 一回使用量: mg 持参数: 個) 【けいれん発作時の症状】 【けいれん時の対応】			
排便	【最終排便日】 月 日 【排便処置】入所中の排便処置 (必要 ・ 不要) 処置は… 毎日 ・ ()日排便が無い時 持参品 (回分) ※排便処置が毎日の方…自然排便があっても処置を行いますか ⇒ (はい ・ いいえ)			
持参物品 ※紛失を予防するため確実に持参数をご記入ください				
	半袖	長袖	上着(ジャンパー等)	スタイ
	ズボン	靴下	肌着	パジャマ
	パンツ	オムツ	パッド	おしりふき
	ビニール袋(汚れ物入)		※受給者証(必ず)	
以下は持参物品を○で囲んでください				
食食用具	スプーン フォーク はし 皿 エプロン 特殊コップ(マグマグ等) 水筒 とろみ剤 歯ブラシ 歯磨き粉 歯磨き用コップ その他()			
入浴用具	ボディソープ シャンプー リンス 洗面器 体洗い用タオル			
装具	普通靴 下肢装具 体幹装具(外転装具・コルセット) ※装具の装着時間() 保護帽子 車椅子 バギー テーブル 座位保持椅子 クッション類			
その他	吸引器(吸引チューブ 本) 導尿用具(カテーテル 本) 学校用セット() おもちゃ() その他()			
皮膚トラブル	あれば部位・どのような皮膚トラブルか教えてください なし・あり()			
退所時 返却するもの	受給者証	ご家族より 気を付けて欲しいこと、希望すること等		
	フローシート			
	内服薬			