

様

ショートステイ連絡票

*利用期間：R 年 月 日 ～R 年 月 日

この度はショートステイをご利用いただき、誠にありがとうございます。
最近のご自宅での様子について変化がございましたら当用紙に
ご記入いただき、持ち物チェック表と一緒にご持参ください。

1. 最終排便日	月 日 時頃
2. 体温	当日の体温 ℃ 1日前の体温 ℃ 2日前の体温 ℃
3. 最近の様子	☐ 特に変わったことはない ☐ 変わったことがある ・ 食事 ・ 転倒 ・ 睡眠 ・ 病気やけがによる通院 ・ その他
3. お薬について	☐ 前回から変更なし ☐ 前回から変更あり *お薬を持参する際、一回分毎、朝、昼、夕、眠前に分けて名前と日付をご記入ください。また、最新の情報が分かるお薬手帳やお薬の説明書をご持参ください。
4. 処置の内容 (軟膏塗布や湿布等)	☐ 処置なし ☐ 処置あり 内容：
5. インスリン単位 (該当の方)	単位

記入者氏名・続柄

●ご不明な点がございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。
特別養護老人ホームたいようの杜(048-825-0007)
担当：生活相談員