

# 緊急時あんしん準備リスト（入院編）

記入日 年 月 日

氏名

## 【入院手続き関係で必要なもの】

<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 印鑑	<input type="checkbox"/> 筆記用具（ボールペンやノートなど）
<input type="checkbox"/> 診察券	<input type="checkbox"/> お薬手帳	<input type="checkbox"/> 常用薬（処方中の薬）
<input type="checkbox"/> 認定証及び証明書など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 【生活用品】

<input type="checkbox"/> マスク	<input type="checkbox"/> ティッシュ（ボックスタイプ）	<input type="checkbox"/> コップ（割れない物や保温製など）
<input type="checkbox"/> 履物（滑りにくいもの）	<input type="checkbox"/> メガネ（老眼鏡を含む）	<input type="checkbox"/> 携帯電話

## 【衣類】

<input type="checkbox"/> 寝衣（パジャマなど）	<input type="checkbox"/> 下着（Tシャツを含め3日分程度）	<input type="checkbox"/> 羽織るもの（カーディガンなど）
<input type="checkbox"/> 靴下	<input type="checkbox"/> 退院時の衣服	<input type="checkbox"/>

## 【洗面用具】

<input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯磨き粉	<input type="checkbox"/> 洗面用品（石鹸や洗顔料など）	<input type="checkbox"/> 髭剃り（電気シェーバー）
<input type="checkbox"/> 入れ歯用品	<input type="checkbox"/> 歯磨き用コップ（割れない物）	<input type="checkbox"/>

## 【バス用品】

<input type="checkbox"/> タオル（洗面用や入浴用など）	<input type="checkbox"/> シャンプー	<input type="checkbox"/> コンディショナー
<input type="checkbox"/> ボディーソープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 【あると便利な物】

<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> クリアファイル（書類の整理用）	<input type="checkbox"/> 長めのイヤホン（テレビで使用）
<input type="checkbox"/> ウェットティッシュ	<input type="checkbox"/> ストロー（ストローキャップを含む）	<input type="checkbox"/> 卓上カレンダー
<input type="checkbox"/> 携帯用充電器	<input type="checkbox"/> テレフォンカード	<input type="checkbox"/> 置時計
<input type="checkbox"/> ビニール袋（洗濯物などで使用）	<input type="checkbox"/> 電源延長コード	<input type="checkbox"/> S字フック
<input type="checkbox"/> 娯楽品（ラジオや本など）	<input type="checkbox"/> スキンケア用品（化粧水など）	<input type="checkbox"/> ハンドクリーム
<input type="checkbox"/> リップクリーム	<input type="checkbox"/> 化粧品	<input type="checkbox"/> 爪切り
<input type="checkbox"/> ハンガー	<input type="checkbox"/> 耳かき（綿棒など）	<input type="checkbox"/> 手鏡
<input type="checkbox"/> ヘアブラシ	<input type="checkbox"/> ヘアゴム・ヘアバンド	<input type="checkbox"/> 紙パンツ
<input type="checkbox"/> 耳栓	<input type="checkbox"/> アイマスク	<input type="checkbox"/> 生理用品
<input type="checkbox"/> コンタクト用品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※入院時の持ち物は病院によって異なります。また、病院では必要な物のレンタルを行っている場合がありますので過度な準備は控えましょう。

# 本人情報&緊急連絡先

記入日 年 月 日

## 【本人情報】

ふりがな	
名前	(血液型 型)
生年月日	西暦 年 月 日
住所	
電話番号	自宅
	携帯電話

## 【緊急連絡先①】

ふりがな	
名前	(続柄 )
住所	
電話番号	自宅
	携帯電話
備考	

## 【緊急連絡先②】

ふりがな	
名前	(続柄 )
住所	
電話番号	自宅
	携帯電話
備考	

※緊急連絡先に記入される方に事前に内容の確認をしましょう。