

施設等からの緊急入院時間診票

氏名 _____ 様

身長・体重（※直近の測定値をお書きください）

身長 _____ cm（測定日 _____） 体重 _____ kg（測定日 _____）

家族関係について

キーパーソン（氏名 _____ 様） 続柄（ _____ ）

家族への連絡 済み → 来院予定時刻（ _____ : _____ ）

未 → 至急連絡してください → 来院予定時刻（ _____ : _____ ）

入院手続き・同意書について キーパーソンが対応 その他（ _____ ）

入院時の生活調整

①アメニティ利用 利用しない

利用する Aタイプ(寝巻・タオル・日用品セット) Bタイプ(紙おむつセット) Eタイプ(寝巻単品)

②洗濯物の対応 家族対応 施設対応 その他（ _____ ）

③入院時の荷物対応 家族が持参予定 施設が持参予定 後日持参(誰が: _____)

④入院中の荷物・追加物品依頼者 家族(キーパーソン) 施設 その他（ _____ ）

装着品・持参品について(※入院時に装着、持参してきたものについて教えてください)

補聴器 腕時計 眼鏡 指輪 義歯(総入れ歯 部分入れ歯 上・下) ウィッグ(かつら)

携帯電話・スマートフォン お薬(持参あり 持参なし) その他（ _____ ）

※特記事項(取り外しの有無・保管場所など)

施設者サイン(_____)

ACPIについて(分かる範囲でご記入ください)

①入所時やこれまでに、今後の対応について話し合いはありましたか？

ある ない 不明

②本人の今後の意向・人生観・価値観などの記載をお願いします
(例: 本人「苦しいことはしないでほしい」など)

(_____)

最終確認した時期（ _____ 年 _____ 月頃） 不明

施設連絡先

電話番号:平日日中(連絡可能時間):

夜間・休日:

施設名 _____ 担当者 _____ (職種: _____)

入院中の持ち物、アメニティについてはホームページでもご確認いただけます。

※来院時は診療情報提供書、看護サマリー、薬剤(内服薬・軟膏等)をご持参ください。