確　認　書（諸情報）

ご自宅で記入して頂き、入院時に病棟の看護師へ渡して下さい。

患者名：

下記の該当内容に関して、最新の情報をご記入下さい。

胃瘻交換	最終：　　月　　日　　次回：　　月　　日 いずれかに〇をつけてください。 入院中の交換予定：　有　　無
カニューレ交換	最終：　　月　　日　　次回：　　月　　日 いずれかに〇をつけてください。 入院中の交換予定：　有　　無
回路交換	最終：　　月　　日　　次回：　　月　　日
最終排尿	月　　日　　時
最終排便	月　　日　　時
最終月経	月　　日　～　　日間
退院日の排泄希望	いずれかに〇をつけてください。 浣腸 ・ 坐薬 の実施　：　要　　不要
面会予定	いずれかに〇をつけてください。 あり（　　月　　日予定）　　なし
ランドリー利用	いずれかに〇をつけてください。 あり （提出日　　月　　・　・　・　・　　日） なし

年　　月　　日　上記内容を説明しました。

家族氏名

ご協力ありがとうございました。