



Checkliste

FÜR IHREN AUFENTHALT

AUFNAHMEDATUM: _____

UHRZEIT: _____

NR	GEGENSTÄNDE	☑
1	Krankenkassen-Chipkarte	<input type="checkbox"/>
2	ggf. Zuzahlungsbefreiung	<input type="checkbox"/>
3	Einweisungsschein bei Einweisung	<input type="checkbox"/>
4	Vorbefunde (Labor, Röntgen o.Ä.), Arztbriefe, ggf. Pflegeüberleitbogen	<input type="checkbox"/>
5	Liste eingenommener Medikamente	<input type="checkbox"/>
6	ggf. Röntgen- / Allergiepass, Herzschrittmacher- oder Implantatausweis	<input type="checkbox"/>
7	ggf. Diabetiker-Tagebuch	<input type="checkbox"/>
8	ggf. Marcumar-Ausweis	<input type="checkbox"/>
9	Patientenverfügung und/oder Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
10	Unterwäsche und Socken, Hausschuhe	<input type="checkbox"/>
11	Pyjama/Nachthemd, Morgenmantel/Jogginganzug o.Ä.	<input type="checkbox"/>
12	Hilfsmittel wie Brille, Gehhilfe, Hörgerät, etc.	<input type="checkbox"/>
13	Waschlappen, Handtücher, Seife, Duschgel, Shampoo	<input type="checkbox"/>
14	Zahnbürste, Zahn-/Prothesenpflegeutensilien	<input type="checkbox"/>
15	Rasierapparat bzw. -zubehör	<input type="checkbox"/>
16	Kamm, Bürste, Nagelschere/-feile	<input type="checkbox"/>
17	Kugelschreiber, Zeitschriften, Bücher, Adressbuch	<input type="checkbox"/>
18	MP3-Player, Handy	<input type="checkbox"/>
19	etwas Bargeld	<input type="checkbox"/>

Bitte lassen Sie große Geldbeträge und Wertsachen möglichst zu Hause.