

Klinik-Checkliste: An was muss ich alles denken?

Kleidung:

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Hosen | <input type="checkbox"/> Pullover | <input type="checkbox"/> Jogging Anzug |
| <input type="checkbox"/> Schuhe | <input type="checkbox"/> Jacke | <input type="checkbox"/> T-Shirts |
| <input type="checkbox"/> Sportschuhe | <input type="checkbox"/> Regenjacke | <input type="checkbox"/> Unterwäsche |
| <input type="checkbox"/> Badeanzug / Hose | <input type="checkbox"/> Bettwäsche | <input type="checkbox"/> Strümpfe |
| <input type="checkbox"/> BH's | <input type="checkbox"/> Gürtel | <input type="checkbox"/> Badelatschen |

Sonstiges

Hygieneartikel

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zahnbürste | <input type="checkbox"/> Zahnpasta | <input type="checkbox"/> Binden / Slipeinlagen / Tampons |
| <input type="checkbox"/> Duschgel | <input type="checkbox"/> Deo | <input type="checkbox"/> Bürste |
| <input type="checkbox"/> Nagelschere | <input type="checkbox"/> Rasierapparat | <input type="checkbox"/> Haarschneider |
| <input type="checkbox"/> Fön | <input type="checkbox"/> Wattestäbchen | <input type="checkbox"/> Haarschampoo |
| <input type="checkbox"/> Waschmittel / Tabs | <input type="checkbox"/> Nagelfeile | <input type="checkbox"/> Haarspülung |
| <input type="checkbox"/> Handcreme | | |

Sonstiges

Dokumente / Medikamente

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einweisung | <input type="checkbox"/> Arztbrief | <input type="checkbox"/> Personalausweis |
| <input type="checkbox"/> Krankenkassenkarte | <input type="checkbox"/> Behindertenausweis | <input type="checkbox"/> Bahnfahrkarte |
| <input type="checkbox"/> verordnete Medikamente | | |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über Zusatzversicherung für Chefarztbehandlung und Einzelzimmer | | |

Sonstiges

Sonstiges

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laptop / Netbook | <input type="checkbox"/> Ladegeräte | <input type="checkbox"/> Schreibblock |
| <input type="checkbox"/> Handy | <input type="checkbox"/> UMTS Stick* | <input type="checkbox"/> Stifte |
| <input type="checkbox"/> MP3 Player | <input type="checkbox"/> Brille | <input type="checkbox"/> Hörgerät |
| <input type="checkbox"/> Wecker | <input type="checkbox"/> eigener Becher | <input type="checkbox"/> was zum Lesen |

Sonstiges

*Vorher beim Netzbetreiber informieren, ob UMTS/ HSDPA Empfang in der Klinik verfügbar ist.

zu Hause

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blumen gießen | <input type="checkbox"/> Briefkasten leeren | <input type="checkbox"/> wenn möglich Strom abschalten |
| <input type="checkbox"/> Tiere | <input type="checkbox"/> Kühlschrank abtauen | |

Sonstiges

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for providing additional information or comments.

Diese Formular wird noch erweitert.