



# Checkliste zur Vorbereitung Ihres Klinikaufenthalts

## Für querschnittgelähmte Patientinnen und Patienten

**Möglicherweise ist nicht alles auf dieser Checkliste relevant für Sie. Bitte achten Sie dennoch darauf, die für Sie wichtigen Punkte zu berücksichtigen.**

### Vor dem Aufenthalt

Bedarf an Privat- oder Zusatzversicherungs-Upgrade frühzeitig anmelden:

T. +41 41 939 42 81

Essgewohnheiten (z.B. vegetarisch oder vegan) melden unter:

T. +41 41 939 43 43

Bei blutverdünnenden Medikamenten (z.B. Aspirin, Aspirin Cardio, Plavix, Contra-Schmerz, Saridon, Xarelto, Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Marcoumar, Clexane, Brilique, Heparin, Fragmin oder Fraxiparine) bitte telefonische Mitteilung an:

T. +41 41 939 69 44

### Administratives

Versichertenkarte Ihrer Krankenkasse

Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag und Stellvertretungsregelung in Kopie

Angaben der Beistandschaft zur rechtlichen Vertretung

Angaben Hausärztin oder Hausarzt

Angaben Spitex

### Medizinisches

Medikamentenkarte

Aktuelle Medikamente inkl. Dosis für die ersten 3 Tage in Originalverpackung

Allergiepass

Implantatausweis

Diabetes-Pass

Port-A-Cath® Ausweis

Quick-Karte

Pacemaker-Pass

PICC-Booklet

NIV-Gerät und/oder (Heim-)Beatmungsgerät und persönliche Maske

## Persönliches

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Toilettenartikel, persönliches Pflegematerial und Alltagshilfsmittel             | <input type="checkbox"/> |
| Pflegerische Hilfsmittel zur Blasen- und/oder Darmentleerung                     | <input type="checkbox"/> |
| Pyjama oder Nachthemd  | <input type="checkbox"/> |
| Bequeme Kleidung oder Trainingsanzug   | <input type="checkbox"/> |
| Elektronische Geräte (Handy, Tablet etc. mit Ladekabel)                          | <input type="checkbox"/> |
| Lektüre, Musik zur Entspannung   | <input type="checkbox"/> |
| Brille und/oder Kontaktlinsen (mit Feuchtbehälter)                               | <input type="checkbox"/> |
| Rutschfeste Hausschuhe und/oder geschlossene Turnschuhe                          | <input type="checkbox"/> |
| Schuheinlagen  | <input type="checkbox"/> |
| Hörgerät   | <input type="checkbox"/> |
| Bereits erhaltene Hilfsmittel (Kühlpads, VACOPed Schuh etc.)                     | <input type="checkbox"/> |
| Orthese inkl. Verpackung   | <input type="checkbox"/> |
| Persönliche Hilfsmittel (Keilkissen, langer Schuhlöffel, Sockenanziehhilfe etc.) | <input type="checkbox"/> |

## Hilfsmittel für Ihre Rehabilitation

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Elektrostimulationsgeräte   | <input type="checkbox"/> |
| Anal-Irrigationssystem  | <input type="checkbox"/> |
| Stomamaterial für 7 Tage  | <input type="checkbox"/> |
| Blasenkatheter für 7 Tage   | <input type="checkbox"/> |
| Persönliches Pflegematerial   | <input type="checkbox"/> |
| Bauchgurt   | <input type="checkbox"/> |
| Rollstuhl   | <input type="checkbox"/> |
| Gehhilfen oder Rollator   | <input type="checkbox"/> |
| Swiss-Trac  | <input type="checkbox"/> |
| Sitzkissen  | <input type="checkbox"/> |
| Duschrollstuhl  | <input type="checkbox"/> |
| Essbesteck  | <input type="checkbox"/> |
| Kleiderzange  | <input type="checkbox"/> |
| Eigenes Lifertuch   | <input type="checkbox"/> |
| Badehose oder Badeanzug   | <input type="checkbox"/> |
| Bitte vereinbaren Sie vorgängig einen Termin mit der Firma Orthotec zur Überprüfung und Adaptation Ihrer Hilfsmittel (z.B. Hand- oder Elektrorollstuhl) |                          |
| T. +41 41 939 56 10 oder <a href="mailto:auftragsbearbeitung@orthotec.ch">auftragsbearbeitung@orthotec.ch</a>   | <input type="checkbox"/> |
| Weitere Hilfsmittel:  | <input type="checkbox"/> |

Notizen:

---

---

---