



# 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: +41 41 939 57 31 ☐

Essgewohnheiten (z.B. vegetarisch oder vegan) melden unter: +41 41 939 43 43 ☐

### Bei Eintritt von Patientinnen und Patienten für operative Eingriffe ☐

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: +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 (Kühl pads, 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 Liftertuch                                                                                                                                                                                            | <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) +41 41 939 56 10 oder auftragsbearbeitung@orthotec.ch | <input type="checkbox"/> |
| Weitere Hilfsmittel:                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> |

Notizen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_