



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 (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"/> |
| Ersatzbezug 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: _____



Auskunft & Kontakt

Patientenfallmanagement
patientendisposition.spz@paraplegie.ch
+41 41 939 43 43