

## Fragebogen zur Anreise

Name, Vorname \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Anreise am \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen!

\* Bushaltestelle „Plau Krankenhaus“      Ankunft gegen \_\_\_\_\_ Uhr

\* eigener PKW      Ankunft gegen \_\_\_\_\_ Uhr

\* Angehörige      Ankunft gegen \_\_\_\_\_ Uhr

\* Taxi      Ankunft gegen \_\_\_\_\_ Uhr

\* **Anreise mit Begleitperson**

Bitte bringen Sie Folgendes mit!

Rollstuhl  \*

Rollator  \*

Gehstützen  \*

Medikamentenplan  \*

Verordnete Medikamente  
für die Dauer des Aufenthaltes  
(z. B. Blutdrucktabletten)  \*

Angaben zu Allergien und  
Unverträglichkeiten dringend erforderlich

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*) Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen!