

Hilfsmittelanforderung

Patient: (ggf. Etikett)

Einrichtung: (Stempel)

Entlassung am:

Zur Sicherstellung der Entlassung und der anschließenden häuslichen Versorgung werden folgende Hilfsmittel benötigt:

- Toilettensstuhl (feststehend/ fahrbar*)
- Toilettensitzerhöhung
- Pflegebett
- Betttisch
- Gehbank
- Rollator
- Rollstuhl
- Sauerstoffgerät (stationär/ tragbar*)
- Antidekubitusmatratze Grad (bitte Zusatzblatt/ Erhebungsbogen!)
- sonstige:
-

Lieferung erwünscht am:

Absprache erwünscht mit:

Telefon:

Hausarzt:

Pflegestufe: keine 1 2 3 beantragt

Datum, Unterschrift:

* nichtzutreffendes streichen!