

## Begleitkinderbedarf in der Luisenlinik

Vor- und Zuname: *(Patient)* \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname: *(Begleitkind)* \_\_\_\_\_

Geb. Datum: *(Begleitkind)* \_\_\_\_\_

Anreisetag: \_\_\_\_\_

Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Artikel Ihr Begleitkind

während Ihres stationären Aufenthaltes in der Luisenlinik benötigt:

- Kinderbett mit Gitter
- Windeleimer
- Stufenschemel für das Waschbecken

*Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zusammen mit dem Patientenfragebogen an die Luisenlinik zurück.*