





HOSPITALISATION

LISTE D'AFFAIRES À EMPORTER / ALLER CHERCHER pour : _____


J'autorise _____ (tel : _____) à se rendre chez moi et à m'apporter les affaires suivantes :

	VÊTEMENTS	
<input type="checkbox"/>	Chaussettes	
<input type="checkbox"/>	Caleçons / Boxers / Culottes	
<input type="checkbox"/>	Collants	
<input type="checkbox"/>	Tee-shirts	
<input type="checkbox"/>	Robes	
<input type="checkbox"/>	Pantalons	
<input type="checkbox"/>	Pulls	
<input type="checkbox"/>	Manteau	
<input type="checkbox"/>	Écharpe	
<input type="checkbox"/>	Pyjama	
<input type="checkbox"/>	Chaussures	
<input type="checkbox"/>	Chaussons / Tongues	
<input type="checkbox"/>	Autres :	

	HYGIÈNE	
<input type="checkbox"/>	Brosse à dents	
<input type="checkbox"/>	Dentifrice	
<input type="checkbox"/>	Gel douche / Savon	
<input type="checkbox"/>	Shampooing	
<input type="checkbox"/>	Déodorant	
<input type="checkbox"/>	Serviette	
<input type="checkbox"/>	Protections auditives	
<input type="checkbox"/>	Protections menstruelles	
<input type="checkbox"/>	Rasoirs, mousse à raser	
<input type="checkbox"/>	Lessive à la main	
<input type="checkbox"/>	Taies d'oreiller	
<input type="checkbox"/>	Couverture	
<input type="checkbox"/>	Autres :	

	ALIMENTATION	
<input type="checkbox"/>	Monnaie	
<input type="checkbox"/>	Liste des allergies alimentaires	
<input type="checkbox"/>	Tasse / Gobelet (plastique)	
<input type="checkbox"/>	Sirop	
<input type="checkbox"/>	Thé	
<input type="checkbox"/>	Briques de jus / lait aromatisé	
<input type="checkbox"/>	Céréales / Fruits secs	
<input type="checkbox"/>	Gâteaux / Biscuits	
<input type="checkbox"/>	Chocolat	
<input type="checkbox"/>	Autres :	

	LOISIRS	
<input type="checkbox"/>	Musique (mp3, écouteurs, enceinte)	
<input type="checkbox"/>	Lecture (livres, magazines)	
<input type="checkbox"/>	Écriture (stylos, carnets, cahier)	
<input type="checkbox"/>	Dessin (feuilles, crayons, coloriage)	
<input type="checkbox"/>	Jeux (cartes, mots fléchés etc.)	
<input type="checkbox"/>	Photos / Images apaisantes	
<input type="checkbox"/>	Téléphone / Smartphone	
<input type="checkbox"/>	Tablette / Ordinateur portable	
<input type="checkbox"/>	Chargeurs	
<input type="checkbox"/>	Autres :	

	ADMINISTRATIF & MÉDICAL	
<input type="checkbox"/>	Carte d'identité	<input type="checkbox"/> Plan de crise / Directives anticipées
<input type="checkbox"/>	Carte vitale	<input type="checkbox"/> Nicotine
<input type="checkbox"/>	Carte de mutuelle	<input type="checkbox"/> Médicaments non fournis
<input type="checkbox"/>	Coordonnées de l'entourage	<input type="checkbox"/> Lunettes / lentilles de contact
<input type="checkbox"/>	Ordonnances	<input type="checkbox"/> Appareillages (dents, audition etc.)
<input type="checkbox"/>	Coordonnées médecins	<input type="checkbox"/> Sacs / Pochettes :
<input type="checkbox"/>	Autres :	