

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