



# Checkliste

## DAS SOLLTEN SIE MITBRINGEN:

### ✓ SCHRIFTLICHE UNTERLAGEN

- gültiger Lichtbildausweis mit aktuellem Foto (Reisepass, Führerschein, Personalausweis) ist bei Anreise an der Hotel-Reception vorzeigen
- Einladungsschreiben
- e-card
- vorhandene aktuelle medizinische Unterlagen (aktuelle Arztbriefe, Laborbefunde und Herzkatheder-CDs, etc.)
- Verhaltensempfehlung Covid-19
- Nachweis in Papierform einer Impfung, einer Genesung oder einer Testung laut Verordnung

### ✓ MEDIZINISCHE ARTIKEL

- allfällige Heilbehelfe und orthopädische Hilfsmittel wie Gehhilfen, Krücken, Schuheinlagen, Mieder, Kompressionsstrümpfe, etc.
- Brille, Hörgerät
- Hygieneartikel (Einlagen etc.)
- Sauerstoffgeräte, CPAP – Geräte (Schlafmaske)
- Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät

### ✓ MEDIKAMENTE

Nehmen Sie sämtliche Medikamente, die Sie zuhause einnehmen, in ausreichender Menge für den gesamten Aufenthalt mit. Bitte nicht im Wochenspender dosieren.

### ✓ BEKLEIDUNG, SONSTIGES

- Ausreichend Kleidung
- FFP2-Atemschutzmaske ohne Ausatemventil oder eine äquivalente bzw. eine höheren Standard entsprechende Maske bei Anreise
- Toilettenartikel, Föhn
- Trainingsanzug bzw. Turnbekleidung
- Turnschuhe für Innenräume (mit heller bzw. nicht abfärbender Sohle)
- Badeanzug/Badehose, rutschfeste Badeschuhe
- Bademantel (Ausleih gegen Gebühr möglich)
- Badetücher für den Wohlfühlbereich
- Wander- und Regenbekleidung, Regenschirm
- festes Schuhwerk für den Außenbereich
- Thermoskanne (kostenlose Tee-Bar)
- Trinkflasche (fürs Training, Wandern)

Wir ersuchen Sie, den beiliegenden Anamnesebogen **6 Wochen vor dem Rehabilitationsantritt** auszufüllen und zurückzusenden. Aus Aktualitätsgründen bitten wir Sie, diese Frist einzuhalten. Sollte dieser Bogen Ihrem Einladungsschreiben nicht beiliegen, fordern Sie diesen unter **+43(0)2812-8681-251** oder **aufnahme@herz-kreislauf.at** an. Der Anamnesebogen kann auch unter **www.herz-kreislauf.at/mein-weg-zur-reha** heruntergeladen werden.

**herzkreislauf**  
ZENTRUM GROSSE GRUNTS

Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Grund  
Med. Abteilung  
Krupberg 310  
3000 Groß Grund

**Aufnahmebogen**  
Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

Wir ersuchen Sie, diesen Erhebungsbogen **bis 6 Wochen vor dem Rehabilitationsantritt** oder bei Fax (02812 8681 251) zu übermitteln. Wir bitten Sie, diese Frist aus Rehabilitationsgründen und um den Bogen **frisch** zurückzusenden!

**Stammdaten**

Familiennamen, Vorname, Titel  
 Versicherungsnummer  
 Straße  
 PLZ, Ort  
 Telefonnummer  
 Weibliche Teilnehm. (z. B. Mutter)  
 Staatsbürgerschaft

**Name und Adresse des nächsten Angehörigen**

Name  
 Straße  
 PLZ, Ort  
 Telefonnummer

**Name und Adresse Ihres Hausarztes**

Name  
 PLZ, Ort

**Name und Adresse Ihres Internisten/Kardiologen (wenn vorhanden)**

Name  
 PLZ, Ort

V3