

# Bewohner\*innenliste

Lfd.Nr.	Patientenangaben			Infektion	Transportstart				Transportart			Transportziel				Verbleib an der Betreuungsstelle				
	Name	Vorname	Besonderheiten Medikamente besondere Kost		Einrichtung Pfleheim, Altenheim, Krankenhaus	Station, WB	Etage	Zi-Nr.	gehäftig inkl. Rollator	Rollstuhl	liegend (Trage)	Einrichtung Pfleheim, Altenheim, Krankenhaus	Station, WB	Etage	Zi-Nr.	sitzend	Rollstuhl	liegend (Feldbett)	liegend (Krankenhausbett)	
1	<i>Mustermann</i>		<i>Insulin</i>		<i>Altenheim A</i>	2	1	126		1		<i>Krankenhaus B</i>	5	3	348				1	
<b>Summen:</b>										0	0	0					0	0	0	0