

# Meine persönliche Checkliste

## (Grundvorrat)

<b><i>Hausapotheke</i></b>	Vorhanden	
	Ja	Nein
Produkt		
DIN – Verbandkasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vom Arzt verordnete Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautdesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunddesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittel gegen Erkältungskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieberthermometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittel gegen Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Splitterpinzette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>