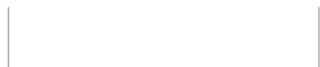




Stand / zuletzt aktualisiert am:



ggf. hier ein Passbild hinzufügen

Vorname, Name

Notfallliste

Wichtige Informationen und Dokumente

Wenn Ihnen zu Hause etwas passiert und Sie sich nicht mehr verständigen können, benötigt der Rettungsdienst schnell wichtige medizinische Informationen.

Notieren Sie alles in diesem Formular und platzieren sie es gut sichtbar! Stecken Sie die Notfallcheckliste z.B. in ein Schraubdeckelglas Ergänzen Sie einen Hinweis dazu innen an Ihrer Wohnungstür.

Ich versichere, alle Angaben nach meinem besten Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Ich bin selbst dafür verantwortlich, dass alle Angaben von mir oder meines Angehörigen auf dem neuesten Stand gehalten werden.



Beziehung:

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon 1:

Telefon 2:



Beziehung:

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon 1:

Telefon 2:



Name, Vorname:

Haustier:

Telefon:

Die Versorgung kann übernehmen: Name, Telefon



Name:

Beziehung:

Name:

Nationalität:

[Redacted]

Vorname:

Muttersprache:

Geburtsdatum:

Religion:

Anschrift:

Blutgruppe:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

- Herzinfarkt: wann _____
- Antikoagulation: _____
- Herzschrittmacher: wann _____
- Bypass-Operation/-en: wann _____
- Bluthochdruck: _____
- Asthma, Chronische Bronchitis: wann _____
- Diabetes: Typ _____
- Schlaganfall: wann _____
- Anfallsleiden, Epilepsie: _____
- Nierenerkrankung: _____
- Dialysebehandlung: seit _____
- Hämophilie (Bluterkrankheit): welche _____

[Redacted]

Name, Vorname:

[Redacted]

Medikamente:

Anschrift:

Notfallordner:

Telefon:

Patientenverfügung:

Vorsorgevollmacht:

Organspendeausweis:

Impfausweis: