

NOTFALL-KARTE

Notruf 112

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Telefon	
Straße	
PLZ / Wohnort	
Hausarzt	
Telefon-Nr. des Hausarztes	
Krankenkasse	

Zu benachrichtigende Person oder Angehöriger (Telefon-Nr.)

Bevollmächtigte Person oder gesetzlicher Betreuer (Telefon-Nr.)

Organspendeausweis Ja Nein

Patientenverfügung Ja Nein

VORHANDENE HILFSMITTEL

Hörgerät Ja Nein

Sehhilfe Ja Nein

BESONDERHEITEN

Herzschrittmacher Verwirrtheit

MRSA HIV

Weglauftendenz

Allergien / Unverträglichkeiten:

Blutgruppe:

Besonderheiten / familiäre Situation:

Grunderkrankungen

Besondere Medikamente

Insulin Heparin Marcumar Cortison

Aktuelle Medikamente

(bitte alle regelmäßig eingenommenen Medikamente eintragen)

	morgens	mittags	abends	nachts

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer Notfallsituation an den Rettungsdienst weitergegeben werden dürfen.

Datum, Unterschrift:



für die Geldbörse oder Brieftasche



Im Notfall:
vom Rettungsdienst
mitzunehmen und
dem behandelnden
Arzt vorzulegen