

Wer soll benachrichtigt werden?

Name: _____
Vorname: _____
Straße und Hausnr.: _____
PLZ, Ort _____
Tel. (privat) _____
Tel. (dienstl.) _____
Handy: _____

Meine Blutgruppe: _____
Diabetes: _____

Blut verdünnende
Medikamente: _____
Allergien: _____

Notfallausweis

Mein Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum _____
Telefon: _____
Tel. Hausarzt: _____
Name Hausarzt: _____
Anschrift Hausarzt: _____

Vorsorgevollmacht ja / nein
Patientenverfügung ja / nein
Betreuungsverfügung ja / nein

Meine Notfallmappe _____
befindet sich bei: _____