

BESONDERHEITEN:

- Herzschrittmacher
- Verwirrtheit
- Infektiöse Erkrankung

- Allergien/Unverträglichkeiten

- Krampfleiden
- Diabetiker

- Sonstiges _____

VORHANDENE HILFSMITTEL

- Hörgerät
- Sehhilfe
- Gehhilfe
- Zahnprothese oben
- Zahnprothese unten

LETZTER KRANKENHAUSAUFENTHALT

Name/Ort _____

Wann _____

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

Datum _____

Unterschrift _____

www.kopierladen-werne.de



Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

Zu benachrichtigende Person
(Name und Tel.-Nr.)

Bevollmächtigte Person oder
gesetzlicher Vertreter
(Name und Tel.-Nr.)

Hausarzt _____

Tel.-Nr.
des Arztes _____

Krankenkasse _____

Versicherungs-Nr. _____

Pflegedienst _____

Tel.-Nr. _____

Patientenverfügung ja nein

Eine Notfallkarte sollten Sie immer bei sich tragen und aktuell halten. Eine zweite befestigen Sie bitte in Augenhöhe innen an der Wohnungstür.

GRUNDERKRANKUNGEN:

AKTUELLE MEDIKAMENTE:

