Notfallkarte

Im Notfall bitte benachrichtigen:		
Patientenverfügung	**ja**	**nein**

Hausarzt (Name, Ort, Telefon)
Krankenversicherung
Kasse
Vers.-Nr.

Hier falzen

Polizei-Notruf **110**
Euro-Notruf **112**
(Rettungsdienst, Feuerwehr)

Gift-Notruf **06131 19240**

Apothekenbereitschaft
01805 258825 + PLZ

Ärztliche Bereitschaftsdienstzentrale
116117

Klinikum LD-SÜW
Standort Landau
06341 908-0

Verbandsgemeinde Maikammer

Hier falzen

Name	
Vorname	
geb. am	
Straße	
Wohnort	
Telefon	

Unverträglichkeiten/Allergien

Medikamente

Besonderheiten
Diese Daten werden nur im Notfall verwendet. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer Notfallsituation an den Rettungsdienst weitergegeben werden. Datum, Unterschrift

Blutgruppe/Rhesusfaktor		

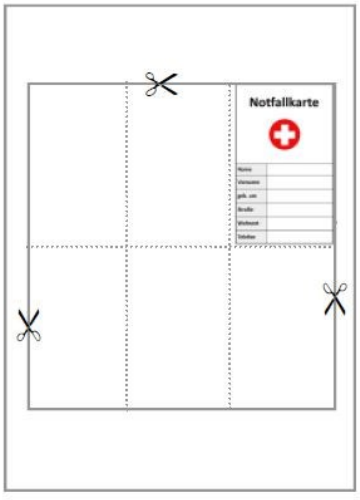
Organspender	**ja**	**nein**
Marcumar	**ja**	**nein**
Heparin	**ja**	**nein**
Herzschrittmacher	**ja**	**nein**
Insulin	**ja**	**nein**

Grunderkrankungen

Faltanleitung für Notfallkarte:

1. ausdrucken , ausschneiden
2. in der Mitte falzen, ggf. zusammenkleben
3. auf Endmaß 2 x falzen

1.



2.

3.