

Im Notfall bitte benachrichtigen:			Polizei-Notruf110 Euro-Notruf112 (Rettungsdienst, Feuerwehr) Gift-Notruf06131 19240 Apothekenbereitschaft 01805 258825 + PLZ Ärztliche Bereitschaftsdienstzentrale 116117 VERBANDSGEMEINDE Maikammer			Notfallkarte  Name Vorname geb. am Straße Wohnort Telefon		
Patientenverfügung ja nein Hausarzt (Name, Ort, Telefon) Krankenversicherung Kasse Vers.-Nr.			Hier falzen			Hier falzen		
Diese Daten werden nur im Notfall verwendet. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer Notfallsituation an den Rettungsdienst weitergegeben werden. Datum, Unterschrift Besonderheiten			Medikamente			Unverträglichkeiten/Allergien		
Grunderkrankungen			Blutgruppe/Rhesusfaktor Organspender ja nein Marcumar ja nein Heparin ja nein Herzschrittmacher ja nein Insulin ja nein					