



Stand: Mai 2017

Telefon: 02225/60 87 690

Persönliche Eintragungen	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße Haus-Nr.	
PLZ Wohnort	
Telefon	
Krankenkasse	
Versicherungs-Nr.	
Pflegedienst o. ä.	
zu benachrichtigende Person(en):	
Hausarzt	
Organspendeausweis	<input type="checkbox"/> Ja   <input type="checkbox"/> Nein
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Ja   <input type="checkbox"/> Nein
Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> Ja   <input type="checkbox"/> Nein
Bevollmächtigte Personen:	
Diese Daten werden nur im Notfall verwendet. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer Notfallsituation an den Rettungsdienst weitergegeben werden dürfen, ggfs. weitere Informationen auf Beiblatt.	
Datum	
Unterschrift	

Grunderkrankungen					
Besondere Medikamente					
Marcumar		Heparin			
Cortison		Insulin			
Aktuelle Medikamente	morgens	mittags	abends	nachts	
Besonderheiten					
Verwirrtheit		Herzschrittmacher			
MRSA		Weglaufftendenz			
HIV		Implantate			
Allergien/Unverträglichkeiten					
Vorhandene Hilfsmittel					
Hörgerät		Zahnprothese oben			
Sehhilfe		Zahnprothese unten			
Gehhilfe					
Blutgruppe					
Hinweise					
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Notfallkarte immer bei sich tragen</li> <li>■ Eine weitere Karte neben der Wohnungstür anbringen</li> <li>■ Im Notfall dem Rettungsdienst mitgeben</li> <li>■ Wichtig – Karte bei geändertem Gesundheitszustand aktualisieren</li> </ul>					