



Notfall-Kontaktperson 1

Notfall-Kontaktperson 2

Beziehung	Beziehung
Name	Name
Anschrift	Anschrift
Tel. Arbeit	Tel. Arbeit
Tel. Privat	Tel. Privat
Tel. Mobil	Tel. Mobil

Folgende Person verlässt sich auf meinen täglichen Kontakt und benötigt Pflege oder wird vom Kindergarten/der Schule bzw. Einrichtung abgeholt.

Name	Anschrift
Telefon	Tel. Mobil

Haben Sie ein Haustier?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wieviele
Tierart/Rasse	Name	
Gibt es Besonderheiten, die bei der Pflege des Haustieres zu beachten sind?		
Weitere Informationen zu Ihrem Haustier können Sie als Anlage mit in die Notfalldose legen.		

Wer kann sich im Notfall um das Haustier kümmern?

Name	Telefon
------	---------

Wer hat dieses Notfall-Infoblatt ausgefüllt?

Name	Beziehung
------	-----------

Ich versichere alle Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben. Des Weiteren habe ich verstanden, dass ich selbst verantwortlich bin, dass alle Angaben auch weiterhin von mir auf dem neuesten Stand gehalten werden.

Hinweis: Die Nutzung dieses Infoblatts sowie die gemachten Angaben liegen ausschließlich in der Eigenverantwortung des/der Unterschreibenden.

Datum

Unterschrift

Name in BLOCKBUCHSTABEN

NOTFALLDOSE - Im Ernstfall zählt jede Sekunde!



Mit den aktuellen und freiwilligen Angaben auf diesem Notfall-Infoblatt zu Ihrem Gesundheitszustand, zu Allergien, Medikamenten, Kontaktpersonen und anderen Einzelheiten richten Sie wichtige Informationen an Ihre Retter:innen. Damit können diese noch besser und schneller auf Ihre Notfallsituation reagieren. Füllen Sie dieses Notfall-Infoblatt bitte nach bestem Wissen auf beiden Seiten mit einem Bleistift (in **BLOCK-GROSSBUCHSTABEN**) aus.

BITTE BACHTEN SIE:

Für jede im Haushalt lebende Person sollte ein eigenes Notfall-Infoblatt ausgefüllt werden.

Platzieren Sie Ihre Notfalldose gut sichtbar in Ihrer Kühlschrank-Tür, wo sie schnell und sicher von den Rettungskräften gefunden werden kann. Kleben Sie einen Aufkleber von außen auf den Kühlschrank und einen auf die Innenseite Ihrer Eingangstür (jeweils gut sichtbar in Augenhöhe).

Stellen Sie sicher, dass Ihr aktueller Medikamentenplan immer bei Ihren Medikamenten liegt. Achten Sie bitte darauf, dass Ihr Notfall-Infoblatt möglichst komplett ausgefüllt sowie mit Datum und Unterschrift versehen ist, bevor es in die Notfalldose gesteckt wird.

Informationen für den Notfall

Name	Nationalität
Vorname	Muttersprache
geb. am	Religion
Straße/Haus-Nr.	Krankenkasse
	Vers.-Nr.
PLZ/Ort	Blutgruppe

Allergien/Unverträglichkeiten

--

Krankheiten/Behandlungen

Herzinfarkt	nein	ja, wann?
Schlaganfall	nein	ja, wann?
Blutverdünnung	nein	ja
Herzschrittmacher	nein	ja, wann?
Bypass-Operation	nein	ja, wann?
Bluthochdruck	nein	ja
Asthma, chronische Bronchitis	nein	ja
Diabetes	nein	ja, Typ?
Anfallsleiden/Epilepsie	nein	ja
Nierenerkrankungen	nein	ja
Dialysebehandlung	nein	ja, seit:
Bluter	nein	ja

Impfungen (Art, Datum) bzw. wo befindet sich der Impfpass

--

Informationen für den Notfall

z.B. Hör-, Sprech-, Seh- oder Bewegungseinschränkungen
--

Beschreiben Sie wichtige operative Eingriffe (z.B. Unfälle, Implantate)

z.B. Hüft-, Knieimplantat

Welche Medikamente nehmen Sie täglich ein? (Präparat, Dosis, seit wann?)

z.B. Thrombo Ass, 50mg, 01.01.2000

Ihre Hausarztpraxis

Name
Anschrift
Telefon

Wo haben Sie Ihre/n (Raum/Ort)

Medikamente
Vorsorgevollmacht
Patient:innen-Verfügung
Notfallordner

Wer pflegt Sie? Privat/Pflegedienst?

Name
Anschrift
Tel. Arbeit
Tel. Privat
Tel. Mobil

Kleben Sie hier ein Foto von Ihnen ein, wenn mehr als eine Person im Haushalt lebt.
