



MEINE DATEN

PERSÖNLICHE DATEN FÜR DEN NOTFALL

MEINE DATEN

PERSÖNLICHE DATEN FÜR DEN NOTFALL

PERSÖNLICHE DATEN

.....
Vorname / Name

.....
Geburtsdatum

.....
Straße

.....
PLZ / Ort

.....
Telefon / Handy

IM NOTFALL BITTE BENACHRICHTIGEN

1)
Name

.....
Telefon / E-Mail

.....
Anschrift

2)
Name

.....
Telefon / E-Mail

.....
Anschrift

3)
Name

.....
Telefon / E-Mail

.....
Anschrift

PATIENTENVERFÜGUNG / VOLLMACHTEN / ORGANSPENDE-AUSWEIS

ja.....
Patientenverfügung

ja.....
Organspende-Ausweis

.....
bei ja: Ausfertigung beim Hausarzt hinterlegt?

.....
Gesundheitsvollmacht erteilt an

ÄRZTLICHE BETREUUNG

.....
Hausarzt

.....
Anschrift

.....
Telefon / E-Mail

KRANKENHAUS

.....
Behandelndes Krankenhaus

.....
Anschrift

.....
Telefon / E-Mail

KRANKENVERSICHERUNG

.....
Krankenversicherung gesetzlich/privat

.....
Anschrift

.....
Karten Nr.

.....
Telefon / E-Mail

MEDIKAMENTE / DOSIERUNG Bitte Uhrzeit eintragen

NAME DES MEDIKAMENTS	morgens	mittags	nachts
.....
.....
.....
.....
.....
.....