

**Vom Rettungsdienst mitzunehmen
und im Krankenhaus abzugeben**



In Kooperation mit



Notruf: 112

Gemeinde Ostbevern

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon _____

Hausarzt: _____
Tel. Nr. des Arztes: _____
Krankenkasse: _____
Versicherungsnr.: _____
Pflegedienst o.ä.: _____

Zu benachrichtigende Person (Name und Tel. Nr.)

Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht: ja / nein

**Bevollmächtigte Person oder gesetzlicher Betreuer
(Name und Tel. Nr.)**

**Diese Daten werden nur im Notfall verwendet.
Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer
Notfallsituation an den Rettungsdienst und das
Krankenhaus weitergegeben werden dürfen.**

(Datum, Unterschrift)

bitte Rückseite beachten!

Grunderkrankungen: _____

Aktuelle Medikamente (bitte alle regelmäßig eingenommene Medikamente eintragen) morgens mittags abends nachts

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besondere Medikamente:

<input type="checkbox"/> Marcumar	<input type="checkbox"/> Heparin
<input type="checkbox"/> Cortison	<input type="checkbox"/> Insulin

Besonderheiten:

<input type="checkbox"/> Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/> Verwirrtheit	<input type="checkbox"/> Weglauftendenz
<input type="checkbox"/> MRSA	<input type="checkbox"/> Allergien / Unverträglichkeiten:	

Vorhandene Hilfsmittel:

<input type="checkbox"/> Hörgerät	<input type="checkbox"/> Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Gehhilfe
<input type="checkbox"/> Zahnprothese: <input type="checkbox"/> oben <input type="checkbox"/> unten		

Andere Hilfsmittel: _____

Weitere Anmerkungen: _____

Letzter Krankenhausaufenthalt _____
(Name Krankenhaus, Abteilung, Ort, Datum)

ausgestellt durch: _____
(Datum, Unterschrift)

aktualisiert: _____
(Datum, Unterschrift)