

Notfallkarte

Vom Rettungsdienst mitzunehmen
und im Krankenhaus abzugeben

Notruf: 112



STADT TELGTE

in Kooperation mit



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: Marcumar Heparin
 Cortison Insulin

Besonderheiten: Herzschrittmacher Verwirrtheit Weglauftendenz
 MRSA Allergien / Unverträglichkeiten:

Vorhandene Hilfsmittel: Hörgerät Sehhilfe Gehhilfe
 Zahnprothese: oben unten

Andere Hilfsmittel: _____

Weitere Anmerkungen: _____

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

ausgestellt durch: _____
(Datum, Unterschrift)

aktualisiert: _____
(Datum, Unterschrift)