

Wegweiser für Notfallhelfer in meiner Wohnung

Ich bin: _____

Geburtsdatum: _____



Diese Kontaktpersonen im Notfall benachrichtigen:

Name: _____ Name: _____

Anschrift: _____ Anschrift: _____

Tel. Nr.: _____ Tel. Nr.: _____

Meine Krankenversicherung: _____ Versichertennummer: _____



Hausarzt: _____

Anschrift: _____

Tel. Nr.: _____



Pflegedienst: _____

Tel. Nr.: _____

Ich habe/hatte folgende schwere Erkrankungen:

Herz-Kreislauf Diabetes Bluthochdruck Dialysebehandlung

Grüner Star Asthma Allergien Blutverdünner



Aufbewahrungsort für meine Medikamente: _____

Ich habe eine

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

Hinterlegt bei: _____

Ort/Datum

Unterschrift