

Besondere Medikamente

- Marcumar Heparin
 Cortison Insulin

Weitere Besonderheiten

- Herzschrittmacher
 Verwirrtheit Weglauftendenz
 MRSA HIV

Allergien/Unverträglichkeiten

Vorhandene Hilfsmittel

- Hörgerät Sehhilfe Gehhilfe
Zahnprothese oben unten

Andere Hilfsmittel

Blutgruppe

Letzter Krankenhausaufenthalt

Ort/Datum

Krankenhaus

Abteilung

Verwendungshinweis

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten in einer Notfallsituation an den Rettungsdienst weiter gegeben werden.

aktualisiert

Datum

Unterschrift

Ihren Notfall-Ausweis sollten Sie immer bei sich tragen. Einen zweiten befestigen Sie bitte in Augenhöhe innen direkt neben Ihrer Wohnungstür. Danke!

**Notfall-Ausweis
Notruf 112**

im Falle eines Notfalls vom Rettungsdienst mitzunehmen und dem behandelnden Arzt vorzulegen!

Persönliche Daten

Vorname Name _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

Hausarzt: _____

Telefon Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____

Pflegedienst: _____

Zu benachrichtigende Personen

Name/Telefon _____

Name/Telefon _____

Patientenverfügung ja nein

Organspendeausweis ja nein

**Bevollmächtigte Person oder
gesetzlicher Betreuer**

Name/Telefon _____

Grunderkrankungen

Medikamente (alle aktuell und regelmäßig eingenommenen)

morgens mittags abends nachts
