

Notfallausweis

Mein Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Tel. Hausarzt: _____

Vorsorgevollmacht ja/nein

Patientenverfügung ja/nein

Betreuungsverfügung ja/nein

meine Notfallmappe befindet sich bei:

Wer soll benachrichtigt werden?

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

Tel. (privat) _____

Tel.(dienstl.) _____

Handy: _____

Blutgruppe: _____

Diabetes: _____

Blut verdünnende Medikamente:

Allergie: _____

Weitere Mitteilungen:
