

Vom Rettungsdienst mitzunehmen und im Krankenhaus abzugeben



Notruf: 112

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 d. Krankenhauses, Abteilung, Ort, Datum)

ausgestellt durch: _____
(Datum, Unterschrift)

aktualisiert: _____
(Datum, Unterschrift)