

Besondere Medikamente	
Marumar	Heparin
Cortison	Insulin

Besonderheiten	
Herschrutracher	Verwirrtheit
MRSA	HIV
Weglauf tendenz	
Allergien/Unverträglichkeiten	

Vorhandene Hilfsmittel	
Hörgerät	Zahnprothese oben
Sehhilfe	Zahnprothese unten
Gehhilfe	
Andere Hilfsmittel	

Weitere Anmerkungen

Letzter Krankenhausaufenthalt	
Name	
Krankenhaus	
Abteilung	
Ort, Datum	

aktualisiert	
Datum	
Unterschrift	

Diese Daten werden nur im Notfall verwendet. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer Notfallsituation an den Rettungsdienst weitergegeben werden dürfen.
Datum, Unterschrift.

Verwendungshinweise:

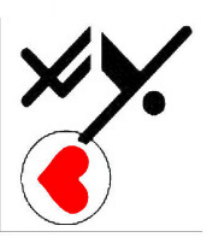
Eine Notfallkarte sollten Sie immer bei sich tragen, eine zweite befestigen Sie bitte in Augenhöhe innen direkt neben Ihrer Wohnungstür



TSV Riedlingen 1848 e. V.
Abteilung Behindertensport

NOTFALL-KARTE
Notruf 112

Im Notfall:
vom Rettungsdienst
mitzunehmen und
dem behandelnden
Arzt vorzulegen



Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Telefon	

Hausarzt	
Tel.Nr. des Arztes	
Krankenkasse	
Versicherungsnr.	
Pflegedienst o.ä.	

Zu benachrichtigende Person	
alternativ	

Patientenverfügung	Ja	Nein
Bevollmächtigte Person oder gesetzl. Betreuer (Name und Tel-Nr.)		

Grunderkrankungen	

Aktuelle Medikamente (bitte alle regelmäßig eingenommenen Medikamente eintragen)	morgens	mittags	abends	nachts