

Blitzinformation zum Entnehmen für den Notarzt



Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Krankenversicherung	Aufbewahrungsort der Versichertenkarte
Alleinlebend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, ich lebe mit folgender Person zusammen:	Name und Mobilnummer
Ärztliche Diagnosen: (Bitte durch den Hausarzt ausfüllen lassen)	Name und Telefonnummer der Hausärztin/ des Hausarztes

Zutreffendes bitte ankreuzen		
<u>Gesundheit/ Krankheit</u> <input type="checkbox"/> Allergien <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Dialyse <input type="checkbox"/> gerinnungshemmende Mittel <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher <input type="checkbox"/> HIV / AIDS <input type="checkbox"/> Hepatitis C	<u>Formulare/ Ausweise</u> <input type="checkbox"/> Allergiepass <input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung <input type="checkbox"/> Impfausweis <input type="checkbox"/> Organspendeausweis <input type="checkbox"/> Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht	<u>Verfügungen</u> Patientenverfügung vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Liegt bei: _____ Betreuungsverfügung vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Liegt bei: _____

Medikamente	morgens	mittags	abends	nachts

Das ausgefüllte Blatt kann im Notfall dem Rettungsdienst und dem Krankenhaus ausgehändigt werden.