

→ Zu **benachrichtigende** Person(en)

Name, Vorname

Anschrift

Telefon, Handy

Name, Vorname

Anschrift

Telefon, Handy

→ **Besitzer** dieser Notfallkarte

Name

Vorname

Geburtsdatum

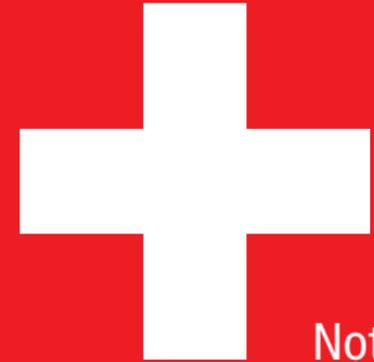
Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Krankenkasse

# Notfallkarte



Notruf 112

**Hinweis**

Diese Notfallkarte soll den helfenden und rettenden Diensten die notwendigen Informationen vermitteln!



### → Grunderkrankungen

### → Allergien

### → Besonderheiten

Herzschrittmacher  ja

MRSA  ja

Hörgerät  ja

### → Regelmäßige Medikamente

Marcumar / ASS  ja

Insulin  ja

#### Wichtiger Hinweis:

Diese Notfallkarte sollten Sie immer bei sich tragen und sichtbar in Ihrer Wohnung hinterlegen.

Mit freundlicher Unterstützung der

  
STADT LINGEN EMS

### → Mein Hausarzt

Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Patientenverfügung  ja  nein

Organspender  ja  nein

Blutgruppe