

Besondere Medikamente			
Marcumar	Heparin		
Cortison	Insulin		

Besonderheiten			
Herzschrittmacher	Verwirrtheit		
MRSA	HIV		
Weglaufenz			

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

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