

Besondere Medikamente			
Marcumar	<input type="checkbox"/>	Heparin	<input type="checkbox"/>
Cortison	<input type="checkbox"/>	Insulin	<input type="checkbox"/>
Besonderheiten			
Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/>	Verwirrtheit	<input type="checkbox"/>
MRSA	<input type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>
Weglauftendenz	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Allergien / Unverträglichkeiten			
Vorhandene Hilfsmittel			
Hörgerät	<input type="checkbox"/>	Zahnprothese oben	<input type="checkbox"/>
Sehhilfe	<input type="checkbox"/>	Zahnprothese unten	<input type="checkbox"/>
Gehhilfe	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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

Bundesweite ärztliche Notfallnummer:

116117

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 <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bevollmächtigte Person oder gesetzl. Betreuer (Name und Tel.-Nr.)		

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