

Besonderheiten:

Chronische Erkrankungen:
(z.B. Diabetes)

Allergien/Unverträglichkeiten:

Sonstiges:
(z.B. Demenz)

Ich betreue einen pflegebedürftigen Menschen. Bin ich verhindert, benachrichtigen Sie bitte die Kontaktpersonen.

In meinem Haushalt versorge ich folgende Haustiere:

Bitte verständigen Sie die private Kontaktperson.

Weitere wichtige Informationen:

Notfall-Karte

Bitte immer zusammen mit der Karte Ihrer Krankenkasse mitführen und im Notfall vorlegen.



Amt für Soziale Arbeit

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Blutgruppe

Im Notfall zu kontaktieren:
(Name/Telefonnummer notieren)

Private Kontaktperson

Hausarzt

Pflegedienst

Beratungsstelle

Bevollmächtigter/gesetzl. Betreuer

Apotheke

Sonstige

Rechtliche Vorsorge:

	Ja	Nein
Vollmacht:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betreuungs- verfügung:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patienten- verfügung:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organspende- ausweis:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palliativpass:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufbewahrungsort:

Diese Daten werden nur im Notfall verwendet.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer Notfallsituation an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Datum

Unterschrift