

Druckvorlage Notfallpass A4



Ich bin Organspender und trage einen Organspendeausweis bei mir
 Ich lehne Organspende ab

Zu benachrichtigende Person

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____

Patientenverfügung

ja nein

Bevollmächtigte Person oder gesetzlicher Betreuer (Name und Telefonnummer)


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 _____

Eigene Anschrift

Name: _____
Vorname: _____
Geboren: _____
Straße: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____

**Notfall-
pass**



Blutgruppe und Rh-Faktor

Grunderkrankungen

- Bluthochdruck Diabetes
- Hämophilie Herzinfarkt
- Asthma sonstiges:

Allergien/Unverträglichkeiten

Besonderheiten

- Herzschrittmacher Verwirrtheit
- MRSA HIV
- Weglauftendenz Epilepsie

Vorhandene Hilfsmittel

- Hörgerät Prothese
- Sehhilfe Gehhilfe
- andere Hilfsmittel:

Medikamente

Anwendung spezieller Medikamente

- Cortison Insulin
- Heparin Marcumar

Präparat	Dosis	Seit wann?

Hausarzt / Krankenkasse / Pflege

Name: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Krankenkasse: _____
Versicherungsnummer: _____
Pflegedienst o. ä.: _____