

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:

Betreuungs-
verfügung:

Patienten-
verfügung:

Organspende-
ausweis:

Palliativpass:

Aufbewahrungsort:

Diese Daten werden nur im
Notfall verwendet.

Ich bin damit einverstanden,
dass die Daten in einer Not-
fallsituation an Dritte weiter-
gegeben werden dürfen.

Datum

Unterschrift