

Vom Rettungsdienst mitzunehmen und im Krankenhaus abzugeben



Notruf: 112

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon _____

Hausarzt: _____

Tel.Nr. des Arztes: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsnr.: _____

Pflegedienst o.ä.:

Zu benachrichtigende Person (Name und Tel.Nr.)

Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht: ja / nein

**Bevollmächtigte Person oder gesetzlicher Betreuer
(Name und Tel.Nr.)**

**Diese Daten werden nur im Notfall verwendet.
Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer
Notfallsituation an den Rettungsdienst und das
Krankenhaus weitergegeben werden dürfen.**

Datum, Unterschrift:

bitte Rückseite beachten!