

**Zu benachrichtigende Personen
(Name, Anschrift, Tel.-Nr.)**

Patientenverfügung:

ja nein

Organspender/in:

ja nein

Blutgruppe: _____



Im Notfall vom Rettungsdienst
mitzunehmen und dem
behandelnden Arzt vorzulegen!

Name

Vorname

Geb.-Datum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Tel.-Nr.

Krankenkasse

Grunderkrankungen:

- _____

Regelmäßige Medikamente:

- Marcumar
 ASS
 Insulin

Besonderheiten:

- Herzschrittmacher
 MRSA
 Diabetis
 Epilepsie

Allergien/Unverträglichkeiten:

- _____
