

Notfallmappe

von

Notarzt, Rettungsdienst, Feuerwehr: Tel.: 112

Hausärztlicher Bereitschaftsdienst Tel.: 16117
(bei nicht lebensgefährlichen Problemen)

Polizei: Tel.: 110

Bei Anforderung des Rettungsdienstes ist zu beachten:

- genaue Angaben zum Wohnort
(Zugangs- und Zufahrtsmöglichkeiten beschreiben)**
- bei Dunkelheit die Außenbeleuchtung einschalten**
- Hausnummer muss gut sichtbar sein**
- wenn möglich sollte eine Person draußen stehen und den Rettungsdienst einweisen**

FÜR DEN NOTARZT

Medizinische Daten – Gesundheitszustand

Vorerkrankungen

Medikamente

Operationen (Kopf / Rumpf / Implantate)

| Art der Behandlung | Datum |
|--------------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Allergien

| | | | | |
|--------------------|----|--|------|--|
| Folgende Allergien | | | | |
| Allergie-Pass | ja | | nein | |

Zahnprothese

| | | | | |
|--|----|--|------|--|
| | ja | | nein | |
|--|----|--|------|--|

Behinderungen/Einschränkungen

| |
|-----------------------------------|
| Art der Behinderung/Einschränkung |
| |
| |
| |

Verfügungen

| | | | | |
|----------------------------------|----|--|------|--|
| Patientenverfügung | ja | | nein | |
| Kopie liegt bei | ja | | nein | |
| Vorsorgevollmacht | ja | | nein | |
| Kopie liegt bei | ja | | nein | |
| Organspendeausweis | ja | | nein | |
| Ich wünsche geistlichen Beistand | ja | | nein | |

Sonstiges

Persönliche Daten

| | |
|--------------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Wohnort | |
| Telefonnummer | |
| Handy | |
| Konfession | |

Gesetzliche Krankenversicherung

| | |
|----------------------------------|---------------------|
| Name, Anschrift der Krankenkasse | Versicherungsnummer |
| | |

Private Krankenversicherung, Krankenzusatzversicherung

| | |
|----------------------------------|---------------------|
| Name, Anschrift der Krankenkasse | Versicherungsnummer |
| | |

Pflegeversicherung

| | |
|---|---------------------|
| Name, Anschrift der Versicherungsgesellschaft | Versicherungsnummer |
| | |

Im Notfall bitte folgende Personen benachrichtigen und medizinische Auskunft erteilen

| | | | |
|------|-----------------|-------------|-------------------|
| Name | Straße/ Hausnr. | PLZ/Wohnort | Telefon/Handy-Nr. |
| | | | |
| | | | |

Meine Hausärztin / mein Hausarzt - **medizinische Auskunft**

| | | |
|------|-----------|-------------|
| Name | Anschrift | Telefon-Nr. |
| | | |

Merkblatt für eine Krankenhouseinweisung

Krankenversicherungskarte bereithalten bzw. mitnehmen

Für den Krankenhausaufenthalt einpacken:

- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Brille(n), Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Bisher einzunehmende Medikamente, aktuellen Medikamentenplan (falls vorhanden)
- Personalausweis
- Kleingeld
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen, Freunde
- Evtl. Hausschlüssel

Was sonst noch zu erledigen ist:

- Nachbarn informieren (wegen Post, Blumen, Haustieren)
- Falls alleinstehend: ungenutzte Elektrogeräte ausschalten (z.B. Herd, Fernsehgerät, Sat-Empfänger, Video, Computer)
- Heizung auf „Sparflamme“ stellen
- Fenster und Türen schließen