

NOTFALLBLATT VON:

Adresse: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____. _____. _____.

VERWENDUNG:

Dieses Notfallblatt dient der eigenen Sicherheit in einem Notfall. Die/der Besitzer:in entscheidet, welche Informationen aufgeführt werden und ist für die Aktualisierung selber verantwortlich.

Dieses Notfallblatt ist wasserfest verpackt in einem leicht auffindbaren Aussenfach des Rucksacks mitzuführen.

Die/der Besitzer:in entscheidet über die Aushändigung dieses Notfallblatts. Ist sie/er nicht in der Lage oder nicht ansprechbar, dürfen Ersthelfende nach diesem Blatt suchen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Das Notfallblatt ist dem Rettungsteam/Arzt auszuhändigen.

ANGEHÖRIGE ZU KONTAKTIEREN

Name: Beziehung:

Telefon:

HAUSARZT

Name: _____

Telefon:

MEDIZINISCHE ANGABEN

Falls aktuell in ärztlicher Behandlung: warum?

bekannte Lungen- oder Herzkrankheiten: nein ja;

Diabetes: nein ja;

Allergien: nein ja;

Bluthochdruck: nein ja:

Epilepsie: nein ja;

Herzschriftmacher: nein ja

Medikamenteneinnahme (z.B. Blutverdünner): nein ja

Blutgruppe:

Krankenvers.-

AHV-Nr: _____ Karten-Nr: _____

HINWEISE / BEMERKUNGEN

Datum und Unterschrift:

