

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: _____

Herzschrittmacher: ☐ nein ☐ ja: _____

Medikamenteneinnahme (z.B. Blutverdünner): ☐ nein ☐ ja: _____

Blutgruppe: _____

AHV-Nr: _____ Krankenvers.-

Karten-Nr: _____

HINWEISE / BEMERKUNGEN

Datum und Unterschrift: _____