

**Besonderheiten:** Chronische Erkrankungen:  
(z.B. Diabetes)

» Ich betreue einen pflegebedürftigen Menschen.  
Kontaktperson informieren:  
(Name / Telefon)

**Weitere wichtige Informationen:**

Allergien / Unverträglichkeiten:

» In meinem Haushalt versorge ich folgende Haustiere.  
Kontakt- person informieren:  
(Name / Telefon)

Sonstiges (z.B. Demenz, Herz- Rhythmusstörungen):

Die Notfall-Karte wurde mit freundlicher Unterstützung des GeReNet.Wi / Forum Demenz Wiesbaden im Amt für Soziale Arbeit, Landeshauptstadt Wiesbaden erstellt.



**NOTFALL-KARTE**

Bitte immer zusammen mit der Karte Ihrer Krankenkasse mitführen und im Notfall vorlegen.

Name	» <b>Im Notfall zu kontaktieren:</b>	<b>Rechtliche Vorsorge:</b>	Ja   Nein	Diese Daten werden nur im Notfall verwendet.
Vorname	Privatperson: Name / Telefon	Vollmacht:		Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer Notfallsituation an Dritte weitergegeben werden dürfen.
Geburtsdatum	Hausarzt: Name / Telefon	Betreuungsverfügung:		
Straße	Pflegedienst: Name / Telefon	Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht:		
PLZ, Ort	Beratungstelle: Name / Telefon	Organspendeausweis:		
Telefon	Bevollm. / Betreuer: Name / Tel.	Palliativpass:		
Blutgruppe	Apotheke: Name / Telefon	Medikamentenplan:		
Krankenkasse	Letzte stationäre Behandlung	Aufbewahrungsort:		Letztes aktuelles Datum
		_____		
		Haben Sie ein Implantat:		
		Herzschrittmacher:		
		Defibrillator:		_____
		Insulinpumpe:		Unterschrift