


## ver.di-Notfall-Karte

Notfallkarte an der gestrichelten Linie ausschneiden, mit wasserfestem Stift ausfüllen und an der Falzlinie auf Scheckkartenformat falten.

<p><b>Meine persönliche NOTFALL-KARTE</b></p> <p>Name _____</p> <p>Vorname _____</p> <p>Geburtsdatum _____</p> <p>Wohnort _____</p> <p>Ich bin: <input type="checkbox"/> schwerhörig <input type="checkbox"/> blind <input type="checkbox"/> gehörlos <input type="checkbox"/> </p>	<p><b>Ich habe Vorsorgevollmacht erteilt an:</b></p> <p>Name _____</p> <p>Telefonnummer _____</p> <p>Patientenverfügung vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Organspende*r*in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>Im NOTFALL bitte sofort verständigen:</b></p> <p>Name und Telefonnummer _____</p> <p>Name und Telefonnummer _____</p> <p>Name und Telefonnummer _____</p>	<p>Diabetiker*in (Insulin) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Blutverdünner (Marcumar o. Ä.) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Cortison <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Heparin <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Allergien/Unverträglichkeiten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>HIV-positiv <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Herzschrittmacher/Defibrillator <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Minderjährige Kinder <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Pflegebedürftige Angehörige <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haustiere <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

Falzlinie

Falzlinie

