

Ich bin damit einverstanden, dass in einer Notsituation diese Daten an einen Helfer oder Rettungsdienst weitergegeben werden. / I agree that in case of an emergency situation this data will be forwarded to a helper or rescue service.

Datum, Unterschrift / date, signature

Polizei / police 110
Notruf/Feuerwehr /
emergency call/fire department 112
Ärztlicher Notdienst / emergency service 116117

Landratsamt Passau
Fachstelle Senioren
www.landkreis-passau.de

Bildnachweis@Robert Kneschke – Fotolia.com
Alle Angaben ohne Gewähr!



Tetanus-Schutzimpfungen / tetanus vaccination

Datum / date Präparat + Ch.-B. / preparation

Regelmäßige Medikamenteneinnahme/
long term medication

Präparat / Dosis / Seit (Datum) /
preparation dosage since (date)

Besonderheiten / particularities:

- Herzschrittmacher / pacemaker
- Gelenkersatz / joint replacement
- Implantate / implants
- Demenz / dementia

Blutgruppe und Rh-Faktor / blood type and Rh-factor:

wird beides im Notfall neu bestimmt /
both will be redefined in case of emergency

Medikamentenunverträglichkeit / drug intolerance

- ja / yes
- nein / no

Bemerkungen / remarks:

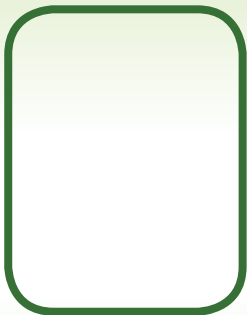
Datum / date

Stempel, Unterschrift des Arztes /
stamp, signature of the doctor



Notfall-Ausweis
Emergency-Card





Vorname / given name

Name / family name

Geburtsdatum / date of birth

Adresse / address

Im Notfall zu verständigen / emergency contact

Name / name

Telefon / phone

Name / name

Telefon / phone

Hausarzt / attending physician

Telefon / phone

Krankenkasse / health insurance

Bevorzugtes Krankenhaus / preferred hospital

Erkrankungen/Vorerkrankungen / diseases/pre-existing conditions

Allergie/allergy

ja/yes nein/no

gegen/to

gegen/to

Antikoagulation (Blutverd.) / anticoagulation

ja/yes nein/no

Asthma/chron. Bronchitis

ja/yes nein/no

Bluthochdruck / high blood pressure

ja/yes nein/no

Bypass-Operation / bypass surgery

ja/yes nein/no

Diabetes mellitus / diabetes

ja/yes nein/no

Epilepsie / epilepsy

ja/yes nein/no

Hämophilie (Bluterkr.) / hemophilia

ja/yes nein/no

Herzinfarkt / heart attack

ja/yes nein/no

Glaukom / glaucoma

ja/yes nein/no

Krebs / cancer

ja/yes nein/no

Nierenerkrankungen / kidney disease

ja/yes nein/no

ja/yes nein/no

ja/yes nein/no

Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht / patient's provision/health care proxy

Aufbewahrungsort / where to find it

Bevollmächtigte/r Name, Telefon / representative? name, phone

Bei Vorsorgeregister.de registriert / registered at vorsorgeregister.de

Organspendeausweis / organ donor card

Für den Fall meines Todes erkläre ich / i explain in the case of my death:

ja, ich stimme der Entnahme von Organen, Geweben und Zellen für Transplantationszwecken zu, mit Ausnahme folgender Organe/Zwecke / yes, I agree with the removal of organs, tissues and cells for transplantation purposes, except for the following organs/purposes:

Nein, ich stimme einer Entnahme von Organen, Geweben und Zellen nicht zu / No, I do not agree with the removal of organs, tissues and cells

folgende Person soll nach meinem Tod über eine Entnahme entscheiden / if not answered, the following person should decide:

Name, Vorname / family name, given name

Telefon / phone

Adresse / address

Datum, Unterschrift / date, signature