

Besonderheiten:

Chronische Erkrankungen:
(z.B. Diabetes)

Allergien/Unverträglichkeiten:

Sonstiges:
(z.B. Demenz)

Ich betreue einen pflege-
bedürftigen Menschen.
Bin ich verhindert, be-
nachrichtigen Sie bitte
die Kontaktpersonen.

In meinem Haushalt
versorge ich folgende
Haustiere:

Bitte verständigen Sie die
private Kontaktperson.

Weitere wichtige Informationen:

Notfall-Karte

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



Amt für Soziale Arbeit

www.wiesbaden.de

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Blutgruppe

Im Notfall zu kontaktieren:
(Name/Telefonnummer notieren)

Private Kontaktperson

Hausarzt

Pflegedienst

Beratungsstelle

Bevollmächtigter/gesetzl. Betreuer

Apotheke

Sonstige

Rechtliche Vorsorge:

	Ja	Nein
Vollmacht:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betreuungs- verfügung:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patienten- verfügung:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organspende- ausweis:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palliativpass:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufbewahrungsort:

Diese Daten werden nur im Notfall verwendet.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer Notfallsituation an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Datum

Unterschrift