

Persönliche Daten und wichtige Informationen:

Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>	Nationalität:
Name:		Muttersprache:
Vorname:		Religion:
Geb. am:		Krankenkasse:
Straße/Nr.:		Vers.-Nr.:
PLZ/Ort		Blutgruppe:

Allergien und Unverträglichkeiten von Medikamenten und Lebensmitteln:

Hausärztin/-arzt:

Pflege Privat / Pflegedienst:

Name:	Name:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Tel. Arbeit:
Fax:	Tel. Privat:
	Tel. Mobil:

Falls nötig, bevorzuge ich folgendes Krankenhaus:

--

Wo haben Sie Ihre/n (Raum/Ort)

Nehmen Sie Medikamente:

Medikamente:	<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Epilepsie
Notfallkoffer:	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> Herz
Patientenverfügung:	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Blutdruck
Organspendeausweis:	<input type="checkbox"/> Demenz	<input type="checkbox"/> Parkinson
Impfpass:	<input type="checkbox"/> Schlaganfall	<input type="checkbox"/>

Haben Sie Erkrankungen/ Therapien die Einfluss auf eine Notfallbehandlung haben könnten?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Herzinfarkt	Ja! Wann?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Herzschrittmacher	Ja! Wann?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bypass Operation	Ja! Wann?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Hoher Blutdruck (Hypertonie)	Werte:
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Niedriger Blutdruck (Hypotonie)	Werte:
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Schneller Puls (Tachykardie)	Werte:
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Langsamer Puls (Bradykardie)	Werte:
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Diabetes	Typo?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Schlaganfall	Ja! Wann?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Nierenerkrankung / Dialyse	Ja! Seit:
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anfallsleiden / Epilepsie	Welches?

Notfalldose Informationsblatt / Patientendaten

Wichtige operative Eingriffe (Implantate usw.):

Foto!

Weitere wichtige Informationen / Diagnosen:

--

Welche Medikamente werden täglich eingenommen? Präparat / Dosis / Menge / seit wann (Datum):

Bitte aktuellen Medikamentenplan beilegen!

--

Notfallkontakt Person 1:

Beziehung:

Name:

Anschrift:

Tel. Arbeit:

Tel. Privat:

Tel. Mobil:

Notfallkontakt Person 2 / Arbeit:

Beziehung:

Name:

Anschrift:

Tel. Arbeit:

Tel. Privat:

Tel. Mobil:

Folgende Person verlässt sich auf meinen täglichen Kontakt und benötigt Pflege oder wird von der Kita/Schule bzw. Einrichtung abgeholt:

Name:

Vorname:

Telefon:

Anschrift:

Tel. Mobil:

Haben Sie ein Haustier? nein ja Anzahl:

Tierart/Rasse:

Name:

Gibt es Besonderheiten, die bei der Pflege des Haustiers zu beachten sind?

--

Weitere Informationen zu dem Tier befinden sich in der Notfallbox!

Wer kann sich im Notfall um das Haustier kümmern und es versorgen?

Name:

Vorname:

Telefon:

Tel. Mobil:

Wichtige Hinweise:

Alle Informationen sind korrekt und wurden von mir oder einer von mir bestimmten Person ausgefüllt. Ich versichere alle Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben.

Des Weiteren habe ich verstanden, dass ich selbst verantwortlich dafür bin, dass alle Angaben und Informationen auch weiterhin von mir auf dem neusten Stand gehalten werden müssen.

Die Nutzung des Notfall-Infoblattes sowie die darin gemachten Angaben liegen ausschließlich in Eigenverwaltung des Unterschreibenden!

Wer hat dieses Notfall-Infoblatt ausgefüllt?

Name:

Beziehung:

Unterschrift:

Datum:

Notfalldose / Rettung aus der Dose

Im Notfall zählt jede Sekunde! - **Notruf 112** -

Chronisch kranke Menschen oder Akutkranke benötigen oftmals schnelle Hilfe und sind dann nicht in der Lage selbst die benötigten Angaben zu machen.

Aus diesem Grund gibt es die Initiative der Oberhausener Hilfsorganisationen und der Feuerwehr zur Verteilung einer Notfalldose mit einem einheitlichen Notfall-Infoblatt. Dieses enthält alle erforderlichen Angaben und wird, falls nötig mit zusätzlichen anderen Informationen, in der Notfalldose aufbewahrt. Die Notfalldose wird in der Türe des Kühlschranks deponiert.

Je ein Hinweisaufkleber wird gut sichtbar auf die Außenseite der Kühlschranktüre sowie auf die Innenseite der Wohnungstüre geklebt. Diese Aufkleber zeigen dem Rettungsdienst an, dass sich eine Notfalldose in Ihrem Kühlschrank befindet.

Achten Sie darauf, dass die Daten, der Medikamentenplan und sonstige Informationen immer aktuell und vollständig ausgefüllt sind. Dies ermöglicht schnelle und sichere Hilfe im Notfall!

Sollten Sie ein neues Notfall-Infoblatt benötigen, finden Sie dieses einheitliche Formular auf der Website Ihres Notfall-Dosenanbieters oder erhalten es dort direkt vor Ort.

Wichtig:

Jede im Haushalt lebende Person muss ein eigenes Notfall-Infoblatt ausfüllen! Alle ausgefüllten Notfall-Infoblätter können aber gemeinsam in einer Notfalldose aufbewahrt werden.

Bitte Unterschrift und Datum unter Ihrem ausgefüllten Formular nicht vergessen!

Somit hat der Rettungsdienst nun die Möglichkeit in unklaren Situationen sofort wichtige Informationen an die Hand zu bekommen und diese dem Notarzt zu geben bzw. mit in die Klinik zu nehmen.