

Allergien/Unverträglichkeiten

Nein Ja, folgende:

Vorsorgevollmacht

Ja Nein

Patientenverfügung

Ja Nein

hinterlegt wo?

Organspendeausweis liegt vor Ja Nein

Blutgruppe

0 A B AB

Rhesusfaktor

neg. (-) pos. (+)

Vorhandene Hilfsmittel

Rollstuhl E-Scooter Gehilfe

Sehhilfe Zahnprothese unten

Hörgerät Zahnprothese oben

Prothese: _____

Mein Hausarzt

Name

Telefon

Meine Krankenkasse

Meine Versichertennummer

Notruf (europaweit)

112

Polizei-Notruf

110

BSK e.V. • Altkrautheimer Straße 20 • 74238 Krautheim
Tel.: 06294 4281-0 • E-Mail: info@bsk-ev.org • www.bsk-ev.org

Spendenkonto:

IBAN: DE76 6012 0500 0007 7021 00

BIC: BFSWDE33STG



NOTFALL-AUSWEIS

Name

Vorname

Geburtsdatum

Telefon/Mobil

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Füllen Sie diesen Pass aus und führen Sie in immer mit sich. Er kann lebensrettend sein.



Bei Unfall bitte benachrichtigen

Name

Vorname

Telefon

Name

Vorname

Telefon

Bemerkungen

Erkrankungen/Vorerkrankungen

Herzinfarkt Ja Nein

Bypass-Operation/-en Ja Nein

Antikoagulation (Blutverdünnung) Ja Nein

Herzschrittmacher/Defibrillator Ja Nein

Bluthochdruck Ja Nein

Asthma/chronische Bronchitis Ja Nein

Diabetes (Zuckerkrankheit) Ja Nein

Epilepsie (Fallsucht) Ja Nein

Nierenerkrankungen Ja Nein

Dialyse seit:

Hämophilie (Bluterkrankheit) Ja Nein

Art

Schlaganfall Ja Nein

Anzahl

letzter Anfall am

Tetanus-Schutzimpfungen

Datum

Präparat + Ch.-B.

Medikamente

Präparat

Dosis

seit (Datum)