

Besondere Medikamente

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Marcumar | <input type="checkbox"/> Heparin |
| <input type="checkbox"/> Cortison | <input type="checkbox"/> Insulin |

Besonderheiten

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher | <input type="checkbox"/> MRSA |
| <input type="checkbox"/> Verwirrtheit | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input type="checkbox"/> Weglauftendenz | |

Allergien/Unverträglichkeiten

Vorhandene Hilfsmittel

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hörgerät | <input type="checkbox"/> Zahnprothese |
| <input type="checkbox"/> Sehhilfe | Andere: |
| <input type="checkbox"/> Gehhilfe | _____ |

Letzter Krankenhausaufenthalt

Krankenhaus _____

Abteilung _____

Datum _____

Weitere Anmerkungen

Aktualisiert am _____

Datum, Unterschrift

Diese Daten werden nur im Notfall verwendet. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer Notsituation an den Rettungsdienst weitergegeben werden.

Tragen Sie diese Karte immer bei sich und befestigen Sie ein zweites Exemplar bitte in Augenhöhe innen neben Ihrer Wohnungstür.

ALLES GUTE
wünscht der
Seniorenbeirat
der Stadt Moers!

 Sparkasse
am Niederrhein



STADT MOERS

NOTFALLKARTE



112

Zu benachrichtigende Personen

Patientenverfügung? Ja Nein

Bevollmächtigte Person / gesetzl. Betreuer

Name, Anschrift, Telefonnr.

Persönliche Daten

Name

Vorname

Geb.datum

Anschrift

Hausarzt (+ Telefonnummer)

Krankenkasse

Versicherungsnr.

Pflegedienst

Grunderkrankungen / Vorerkrankungen

Regelmäßig eingenommene Medikamente

Medikamente

Wann erfolgt die Einnahme?
