

Notfallvorsorge (Radieschenliste) Ich habe eine ☐ Vorsorgevollmacht ☐ Ja ☐ Nein ☐ Betreuungsverfügung ☐ Ja ☐ Nein ☐ Patientenverfügung ☐ Ja ☐ Nein Wo ist Original zu finden? Bemerkungen 	Im Notfall bitte benachrichtigen 1 Name, Vorname Telefon privat/geschäftlich Telefon mobil Verbindung (Familie, Partner/Freund*in, Nachbarn) 2 Name, Vorname Telefon privat/geschäftlich Telefon mobil Verbindung (Familie, Partner/Freund*in, Nachbarn) A Name des Hausarztes/behandelnden Arztes Telefon Praxis	Notfallausweis Emergency Card Name Vorname Geburtsdatum Mobiltelefon Straße, Hausnummer PLZ, Ort Polizei 110 Feuerwehr/Rettungsdienst 112 Ärztlicher Notdienst/ Giftnotrufzentrale Bereitschaftsdienst 116 117 Berlin 030 192 40
---	---	--

Dieser Notfallpass ist ein kostenfreier Service von [radieschenliste.de](https://www.radieschenliste.de)

Erkrankungen/Vorerkrankungen ☐ Keine ☐ Bluthochdruck ☐ Herzinfarkt ☐ Herzschrittmacher ☐ Bypass-Operation ☐ Hämophilie (Bluterkrankheit) ☐ Antikoagulation (Blutverdünnung) ☐ Diabetes (Zuckerkrankheit) ☐ Asthma/Chronische Bronchitis ☐ Epilepsie (Fallsucht) ☐ Glaukom (Grüner Star) ☐ MRSA ☐ HIV ☐ Nierenerkrankung ☐ Dialyse seit ☐ Folgende Allergien/Unverträglichkeiten: 	Besondere Medikamente ☐ Insulin ☐ Cortison ☐ Marcumar ☐ Heparin Regelmäßige Medikamenteneinnahme Präparat Dosierung morgens mittags abends (mo mi ab) Hilfsmittel ☐ Hörgerät ☐ Zahnprothese ☐ Brille ☐ Kontaktlinsen ☐ Gehhilfe Blutgruppe + Rh-Faktor (wird im Notfall neu bestimmt) Tetanus-Schutzimpfung Datum Präparat und Ch.B. 	Organspendeausweis nach § 2 des Transplantationsgesetzes Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen / Geweben zur Transplantation infrage kommt, erkläre ich: ☐ JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden. oder ☐ JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe / Gewebe: oder ☐ JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe / Gewebe: oder ☐ NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben. oder ☐ Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden: Entscheider: Name, Vorname Datum, Unterschrift
--	--	--

Dieser Notfallpass ist ein kostenfreier Service von radieschenliste.de