

Notfallbrief Rettungsdienst

Vom Rettungsdienst mitzunehmen und im Krankenhaus abzugeben

Notruf: 112

Arztrufzentrale ärztlicher Notfalldienst (außerhalb von üblichen Sprechzeiten): ☎ **116117**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Hausarzt: _____

Tel.Nr. des Arztes: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsnr.: _____

Pflegedienst o.ä.: _____

Sonstige zu benachrichtigende Person:

Gewünschtes Zielkrankenhaus

Patientenverfügung/
Vorsorgevollmacht: ja / nein

Wo hinterlegt? _____

Bevollmächtigte Person oder gesetzlicher Betreuer:

Name: _____

Telefon: _____

Palliativpatient: ja / nein

Reanimation gewünscht: ja / nein

Künstliche Beatmung gewünscht: ja / nein

Krankenhauseinweisung gewünscht: ja / nein

Diese Daten dürfen nur im Notfall verwendet werden. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer Notfallsituation an den Rettungsdienst und das behandelnde Krankenhaus weitergegeben werden dürfen.

Datum, Unterschrift

