

Mein Hausarzt

Name

Telefon

Ärztliche Notrufnummern 112



SeniorenBüro

www.viernheim.de/seniorenbuero

Meine NOTFALLKARTE

Name

Geb.-Dat.

Adresse

Ich verfüge über eine /n

- | | |
|---|--|
| ☐ Patientenverfügung | ☐ Betreuungsverfügung |
| ☐ Vorsorgevollmacht | ☐ Organspendeausweis |

Mein(e) Notfallkontakt(e)

Name

Telefon

Name

Telefon

In meinem Haushalt gibt es

- ☐ ein Kind/Kinder
- ☐ einen pflegbedürftigen Angehörigen
- ☐ ein Haustier/e

Besondere Hinweise:

- ☐ **Allergien / Unverträglichkeiten**
z. B. gegen Medikamente

- ☐ **Chronische Erkrankungen**
z. B. Diabetes, Epilepsie, Asthma, Herzschwäche

- ☐ **Besonderheiten / Implantate**
z. B. Herzschrittmacher, Bluter

- ☐ **Demenz**