

Notfallkarte

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

.....

Telefon:

Im Notfall zu benachrichtigen (Name, Telefon)

.....

Krankenkasse:

Hausarzt:

.....

Blutgruppe:

Allergien:

.....

Medikamente:

.....

Dosierung Medikamente:

.....

Hilfsmittel: (Brille, Hörgerät, Gehhilfe, Zahnprothese)

.....