

ACHTUNG

Ich versorge eine Person

im eigenen Haushalt

andere Adresse

die ohne meine Unterstützung hilflos ist.

Name zu versorgende Person

Abweichende Adresse

IMPRESSUM

Verantwortlicher: „Aktiv ab 50“ e.V.

Herausgeber: Stadt Zwickau

Layout & Druck: Förster & Borries, Zwickau

IM NOTFALL BITTE VERSTÄNDIGEN

Angehöriger / Vertrauensperson / Betreuer*

Name

Telefon

Name

Telefon

Ich bin einverstanden, dass die im Ausweis genannten
Personen in einer Notfallsituation informiert werden.

Datum

Unterschrift



„Aktiv ab 50“ e.V.
Seniorenbüro Zwickau



STADT ZWICKAU

NOTFALLAUSWEIS

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ

Ort

ERKRANKUNGEN

- Herzinsuffizienz
- Bluthochdruck
- Diabetes
- Asthma / chron. Bronchitis
- Bluterkrankheit
- Nierenerkrankung
- Dialysepatient
- Demenz
- Allergien

welche:

Besonderheiten

- Herzschrittmacher
- Bypass OP
- Blutverdünner
- Epilepsi
- HIV
- Verwirrtheit
- Weglauftendenz

**Führen Sie diesen Ausweis immer bei sich,
er kann lebensrettend sein!**

Ich habe eine

- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung

Mein Hausarzt ist:

Name

Anschrift

Telefon

Meine Krankenkasse: