Notfall-Karte

Name	
Geburtstag	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Handy Vater	
Handy Mutter	
Versicherungs-Nr.	

Datum	**Bild**
	Wenn möglich einscannen.
Blutgruppe	

Bevollmächtigte Personen **Name und Tel.-Nr.**	**Allergien / Unverträglichkeiten**

Hausarzt	
Tel.-Nr.	
Facharzt.	
Tel.-Nr.	

Besondere Medikamente

aktualisiert Datum	
Unterschrift	

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

Datum, Unterschrift

Besonderheiten