

Notfallmappe

PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSON

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

Pflegegrad

IM NOTFALL BENACHRICHTIGEN

Name

Beziehung

Telefon

Name

Beziehung

Telefon

VERSICHERUNG & ARZT

Krankenkasse

Versichertennummer

Hausarzt / -ärztin

Telefon Praxis

GESUNDHEIT

Diagnosen / Erkrankungen

Allergien / Unverträglichkeiten

Wichtige Dokumente & wo sie liegen (Vollmacht, Patientenverfügung ...)