

Im Notfall benachrichtigen:

Es besteht für mich eine

- Vollmacht Vorsorgevollmacht
 Betreuungsverfügung Patientenverfügung

Name _____

Telefon _____

Ich wünsche im Ernstfall ja nein
Pfarrer zu sprechen
(evangelisch/katholisch)

Name _____

Telefon _____

Ich bin Organspender für ja nein
Transplantationen

Im Falle meines Todes bitte umgehend Nachricht an die
Organisationszentrale Nierentransplantation
0 61 02 / 3 99 99 oder informieren Sie das nächste
Transplantationszentrum.

Unterschrift _____

Wir bewegen uns gemeinsam



Kaiserstraße 32 · 24143 Kiel
Tel. (0431) 260 68-0
www.pflegedienst-meichner.de

Im Notfall benachrichtigen:

Name _____ Telefon _____

Geschäftl. _____ Mobil _____

Name _____ Telefon _____

Geschäftl. _____ Mobil _____

Hausarzt _____ Telefon _____

Polizei 110

Notruf / Feuerwehr 112

Wir bewegen uns gemeinsam



Kaiserstraße 32 · 24143 Kiel
Tel. (0431) 260 68-0
www.pflegedienst-meichner.de

**Notfall-
Ausweis**

Raum
für Lichtbild

Führen Sie diesen
Ausweis immer mit
sich, er kann lebens-
rettend sein.

Name _____ Vorname _____

geb. _____ in _____

Wohnort _____

Straße _____

Wir bewegen uns gemeinsam



Kaiserstraße 32 · 24143 Kiel
Tel. (0431) 260 68-0
www.pflegedienst-meichner.de

Tetanus-Schutzimpfungen

Datum	Präparat + Ch.-B.

Medikamentöse Langzeitbehandlung

Präparat	Dosis	Seit (Datum)

Vermerke: _____

Besondere Anfälligkeiten/ chronische Erkrankungen

Chronische Organleiden ja nein

Welche _____

Dialysebehandlungen ja nein

Marcumarbehandlung ja nein

Glaukom ja nein

Asthma ja nein

Diabetes ja nein

Krämpfe/Nervenleiden ja nein

Herz-Kreislauf-Erkrankungen ja nein

Welche _____

Allergien ja nein

Welche _____

Operationen, andere Risikofaktoren: _____

Blutgruppe und Rh-Faktor:
Blutgruppe und Rh-Faktor werden bei jedem
Notfall neu bestimmt!

Bemerkungen / Sonstiges
