

Haben Sie eine/n... und wenn ja, wo ist er/sie aufbewahrt?

Notfallmappe	Ja	<input type="checkbox"/>	Wo?	<input type="text"/>
Patientenverfügung	Ja	<input type="checkbox"/>	Wo?	<input type="text"/>
Vorsorgevollmacht	Ja	<input type="checkbox"/>	Wo?	<input type="text"/>
Krankenhauskoffer	Ja	<input type="checkbox"/>	Wo?	<input type="text"/>
Organspendeausweis	Ja	<input type="checkbox"/>	Wo?	<input type="text"/>
Impfpass	Ja	<input type="checkbox"/>	Wo?	<input type="text"/>

Halten Sie Haustiere in der Wohnung / im Haus?

Ja Wenn ja, welches Haustier?

Wer kann sich im Notfall darum kümmern?

Wichtige Hinweise:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Formular ausgefüllt am...

Datum Unterschrift

Erneuert / durchgesehen am...

Datum Unterschrift

Datum Unterschrift

Datum Unterschrift



EVANGELISCHER VEREIN
Schwäbisch Gmünd e.V.



Die Rettungsdose – Lebenswichtige Informationen für den Notfall

Hinweise zum Ausfüllen:

- Verwenden Sie für jede Person im Haushalt ein **eigenes Formular**.
- **Aktualisieren** Sie das Formular regelmäßig und erneuern Sie das Datum.
- Legen Sie eine vollständige **Liste Ihrer Medikamente** (erhältlich bei Hausarzt oder Apotheke) mit in die Dose (pro Person eine eigene Liste).
- Kleben Sie je einen Aufkleber auf die **Innenseite** Ihrer Haus- oder Wohnungstür und auf die **Außenseite** Ihres Kühlschranks.
- Stellen Sie die Dose gut sichtbar ins **Innenfach der Kühlschranktür**.
- Füllen Sie eine **Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht** aus und bewahren Sie alle wichtigen Dokumente leicht auffindbar auf.
- Packen Sie eine **Kliniktasche** mit notwendigen persönlichen Dingen.
- Sind **Hausnummer** und Klingelschild gut sichtbar und lesbar?
- Ein **Hausnotruf** vom Pflegedienst bietet noch mehr Sicherheit.

Unterstützung beim Ausfüllen erhalten Sie bei den Ausgabestellen. Weitere Formulare, zusätzliche Informationen und Hilfe zur Patientenverfügung erhalten Sie unter www.ev-verein.de/Rettungsdose und Tel 927250.

Persönliche Daten:

Vorname Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Krankenkasse:

Versichertennummer:

Wichtige Krankheiten/ Einschränkungen:

z.B. allergische Reaktionen, Überempfindlichkeit auf Medikamente, Nahrungsmittel, Verständigungsgeschwindigkeiten, Hör- oder Sehprobleme, medizinische Hilfegeräte, Implantate, ...

Asthma	<input type="checkbox"/>	MS	<input type="checkbox"/>	Schlaganfall	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Parkinson	<input type="checkbox"/>	Lähmung	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	Demenz	<input type="checkbox"/>	Herzprobleme	<input type="checkbox"/>

Welche Medikamente nehmen Sie?

z.B. Gerinnungshemmer, ASS o.ä., Blutdruck, Beruhigungsmittel, Stimmungsaufheller, Psychopharmaka, Schmerzmittel, Nahrungsergänzung, Medikamente für chronische Erkrankungen,
(Wenn möglich vollständige Liste beilegen):

Wo haben Sie Ihre Medikamente aufbewahrt?

Erhalten Sie Pflege?

Name Pflegedienst (bzw. Pfleger/in):

Anschrift:

Telefonnummer:

Pflegegrad:

Blutgruppe:

Typische Blutdruckwerte (falls bekannt):

Hausärztin/-arzt

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Haben sie eine/n...

Betreuer/in: Ja oder Bevollmächtigte/n: Ja

Wenn ja: Name

Telefonnummer: Mobil:

Personen, die im Notfall zu informieren sind:

1.) Vorname Name:

Verhältnis zu mir:

Adresse:

Telefonnummer: Mobil:

E-Mail:

2.) Vorname Name:

Verhältnis zu mir:

Adresse:

Telefonnummer: Mobil:

E-Mail: