Notfallinformationsbogen für den Rettungsdienst

Praxis Heuer/Dercken 02389 925120

Patient

Name: _____ Geburtsdatum:_____

Adresse:_____

Notfallkontakt

Name:_____ Tel.: _____

Wichtige medizinische Informationen

Diagnosen: _____

Allergien: _____

Medikamente: _____

Behandlungswünsche:

- Keine Reanimation
- Alle medizinisch sinnvollen Maßnahmen
- Symptomlinderung (Schmerzen, Luftnot, Angst) hat Vorrang
- Patientenverfügung vorhanden
- Vorsorgevollmacht vorhanden

Weitere Hinweise:_____

Hinweis: Dieser Notfall-Informationsbogen dient ausschließlich der schnellen Orientierung im Notfall. Er ersetzt weder eine Patientenverfügung noch eine Vorsorgevollmacht oder ärztliche Anordnung für den Notfall. Maßgeblich sind der aktuelle Patientenwille und die geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

Ort/Datum:_____

Unterschrift Patient: _____

Unterschrift Arzt: _____