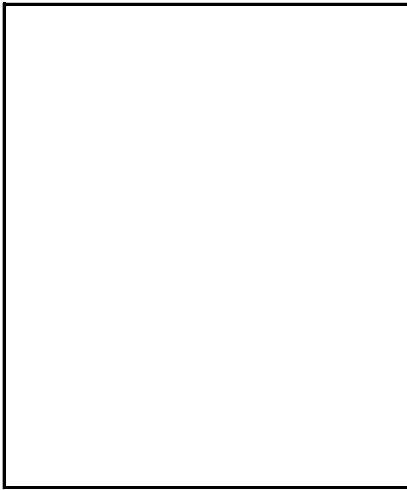


Nothilfepass



Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Blutgruppe und RH-Faktor _____

Bitte informieren Sie (sich bei)

Hausarzt/Arzt _____

Telefon _____

Bei Unfall bitte benachrichtigen

Name, Vorname _____

Telefon _____

Mobilnummer _____

Name, Vorname _____

Telefon _____

Mobilnummer _____

Ich besitze folgende Unterlagen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Betreuungsverfügung	ja	nein	Vorsorgevollmacht	ja	nein
Patientenverfügung	ja	nein	Sonstige:	_____	

Hier finden Sie oben genannte Unterlagen (falls notwendig, bitte Passwort nicht vergessen)

Erkrankungen / Vorerkrankungen

Herzinfarkt	ja	nein	Herzschrittmacher	ja	nein
Baypass-Operationen/-en	ja	nein	Bluthochdruck	ja	nein
Antikoagulation (Blutverdünnung)	ja	nein	Asthma oder COPD	ja	nein
Diabetes (Zuckerkrankheit)	ja	nein	Chronische Bronchitis	ja	nein
Epilepsie (Fallsucht)	ja	nein	Glaukom (Grüner Star)	ja	nein
Nierenerkrankung	ja	nein	Hämophilie (Bluterkrankheit)	ja	nein
Dialyse seit: _____			Welche: _____		
Allergien	ja	nein			

Welche: _____

Hinweise: _____

Medikamentöse Dauertherapie

Präparat	Dosis	Seit wann?

Schutzimpfungen

Datum	Präparat + Ch.-B.

Organspendeausweis

(nach § 2 des Transplantationsgesetzes)

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen / Geweben zur Transplantation infrage kommt, erkläre ich (zutreffendes ankreuzen):

Ja, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

Ja, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe / Gewebe:

Ja, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe / Gewebe:

Nein, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

Über Ja / Nein oder welche Organe / Gewebe soll dann folgende Person entscheiden

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift (Nothilfepass Besitzer)

Bemerkungen:
