

Persönliche Daten des Nutzers

Vorname*

Nachname*

Geburtsdatum*

Telefon-/Mobilfunknummer*

Straße, Hausnummer*

PLZ, Ort*

Adresszusatz (z. B. Etage, Nebengebäude, Eingang an der Hausrückseite)

MEDIZINISCHE DATEN*

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an

- Herzerkrankungen (z.B. KHK Coronare Herzkrankheit, Herzinfarkt)
- Lungen-/Atemwegserkrankungen (z.B. COPD, Asthma)
- Neurologische Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Alzheimer, Demenz)
- Blutdruckprobleme (z.B. Bluthochdruck, Hypotonie)
- Diabetes
- Sonstiges _____

Tragen Sie einen Herzschrittmacher? Ja Nein

Haben Sie schon einmal einen Schlaganfall erlitten? Ja Nein

NEHMEN SIE REGELMÄSSIG MEDIKAMENTE EIN?

Ich nehme regelmäßig:

- Insulin
- Blutdruck-Medikamente
- Weiteres _____
- Blutverdünnende Medikamente
- Neuroleptika (z. B. Epilepsie-Medikamente)


IHR HAUSARZT

Name Arzt/Praxis

Telefonnummer

Notfall-Kontakte (Bezugspersonen)

1. BEZUGSPERSON*



Vorname, Nachname

Festnetz-/Mobilrufnummer


In welchem Bezug steht die Person zu Ihnen?

Hat die Person einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung?

Ja Nein

Anreisezeit zu Ihnen (Dauer ca. in Minuten): _____

2. BEZUGSPERSON



Vorname, Nachname

Festnetz-/Mobilrufnummer


In welchem Bezug steht die Person zu Ihnen?

Hat die Person einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung?

Ja Nein

Anreisezeit zu Ihnen (Dauer ca. in Minuten): _____

3. BEZUGSPERSON



Vorname, Nachname

Festnetz-/Mobilrufnummer


In welchem Bezug steht die Person zu Ihnen?

Hat die Person einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung?

Ja Nein

Anreisezeit zu Ihnen (Dauer ca. in Minuten): _____

4. BEZUGSPERSON



Vorname, Nachname

Festnetz-/Mobilrufnummer

In welchem Bezug steht die Person zu Ihnen?

Hat die Person einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung?

Ja Nein

Anreisezeit zu Ihnen (Dauer ca. in Minuten): _____

i Info:

Bitte kontrollieren Sie den von Ihnen ausgefüllten, persönlichen **Notfallplan auf Vollständigkeit** der angegebenen Kontaktpersonen. **Sie müssen mindestens eine Kontaktperson** angeben, die in einer **Anfahrtszeit von unter 30 Minuten** von Ihnen entfernt wohnt. Bei dieser Kontaktperson müssen Sie außerdem einen Schlüssel hinterlegen. Möchten Sie keinen Schlüssel hinterlegen, empfehlen wir einen Schlüsseltresor.

Teilen Sie unserem Service-Team bitte schriftlich – per E-Mail oder per Post – alle zukünftigen, wesentlichen Änderungen in Ihrem Notfallplan mit. Eine Vorlage zum Notfallplan erhalten Sie auf telefonische Anfrage per Post oder online unter www.notrufhelden.de

So können Sie uns Ihren Notfallplan zukommen lassen:

E-Mail: info@notrufhelden.de **Post:** Notrufhelden GmbH & Co. KG, Sorbenstraße 22, 20537 Hamburg

Bei Fragen zu den Dokumenten zögern Sie nicht, uns anzurufen: Tel: 040 / 34 99 99 900