



Die Notfallakademie

Dein digitales Trainingszentrum für Notfall- und Katastrophenmedizin

Informationen für den Rettungsdienst

Notfallkontakt 1	Notfallkontakt 2
Beziehung	Beziehung
Name	Name
Anschrift	Anschrift
☎ Telefon	☎ Telefon

Mein Hausarzt ist:

Name, Ort, Telefonnummer

Meine Krankengeschichte	
Hier ankreuzen, falls zutreffend	
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>
Blutverdünner (außer ASS)	<input type="checkbox"/>
Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>
Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/>
Asthma, COPD	<input type="checkbox"/>
Bluterkrankheit	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>
Durchblutungsstörungen	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>

Bekannte Allergien und Unverträglichkeiten

Ich besitze eine aktuelle	
Hier ankreuzen, falls zutreffend	
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/>
Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/>

Sonstige wichtige Informationen