

Blutgruppe und Rh-Faktor:

(wird beides im Notfall neu bestimmt)

Das muss man über mich wissen:

Datum Stempel, Unterschrift



info@kidspro.de
www.kidspro.de

Meine Erkrankungen und Behandlungen:

Bitte ankreuzen

Chronische Erkrankungen Ja Nein

Welche: Ja Nein

Dialysebehandlungen Ja Nein

Bluter (Hämophilie) Ja Nein

Glaukom/Augenerkrankungen Ja Nein

Asthma Ja Nein

Diabetes/Zuckerkrankheit Ja Nein

Krämpfe/Nervenleiden Ja Nein

Herz-Kreislauf-Erkrankungen Ja Nein

Allergien Ja Nein

Welche: Ja Nein

Andere Risikofaktoren: Ja Nein

Diese Medikamente nehme ich ein:

Präparat	Dosis	seit Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vermerk:

Bei Unfall bitte benachrichtigen:

Name Telefon

Geschäftlich Mobil

Name Telefon

Geschäftlich Mobil

Name Telefon

Geschäftlich Mobil

Hausarzt Telefon

Mein Notfallausweis



<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburstag <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Haus Nr. <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Ort <input type="text"/>	<input type="text"/>

POLIZEI 110
NOTRUUF/FEUERWEHR 112