

Informationsblatt für den medizinischen Notfall:

zur Aushändigung an Notarzt, Rettungsdienst, Krankenhaus ...

(Eine Kopie davon sollte im häuslichen Notfall-Ordner verbleiben!)



Alzheimer Gesellschaft
Landkreis München e.V.

Selbsthilfe Netzwerk Demenz

Name, Vorname des Patienten	Straße, Wohnort	Geburtsdatum
Bekannte Krankheiten/Diagnosen, Schwerhörigkeit?, kognitive Störungen?		Bitte vom Arzt ausfüllen lassen
aktuelle Medikation		
Therapie mit Marcumar: () ja () nein		
Bekannte Risiken, z. B. Allergien gegenüber Medikamenten		
Krankenversicherung () privat () Kasse	Pfleigestufe () 0, () I, () II, () III	
Name des Hausarztes	Tel des Hausarztes / Handy	
Name, Anschrift des Angehörigen		Telefon / Handy
Vollmacht () ja, () nein	ggf. bei wem? (Name, Tel./Handy)	
juristische Betreuung () ja, () nein	ggf. durch wen? (Name, Tel./Handy)	
Patientenverfügung () ja, () nein	ggf. aufbewahrt bei wem? (Name, Tel./Handy)	
ggf. weitere Hinweise		

Dieses Informationsblatt bitte dem Patienten bei Entlassung wieder mitgeben!