Im Notfall bitte benachrichtigen
Name
Straße / Wohnort
Telefon
Name
Straße / Wohnort
Telefon

Hausarzt
Name
Telefon

Krankenversicherung
Kasse
Vers.-Nr.

hier falzen

Polizei-Notruf	**110**
Rettungsdienst / Feuerwehr	**112**
Gift-Notruf	06131/19240
Ärztliche Notfalldienst-Zentrale im Vinzentius-Krankenhaus Landau	19292
Krankentransport	19222
Klinikum Landau-SÜW	908-0
Vinzentius-Krankenhaus	17-0

Stadtverwaltung
Landau in der Pfalz

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Landau e. V.

hier falzen

Notfallkarte

Diese Karte gehört
Name
Vorname
geb. am
Straße
Wohnort
Telefon

hier falzen

Unverträglichkeiten / Allergien	Medikamente (bitte alle regelmäßig eingenommenen Medikamente eintragen)	Weitere Anmerkungen
		Diese Daten werden nur im Notfall verwendet. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer Notfallsituation an den Rettungsdienst weitergegeben werden.
		Datum Unterschrift

			Grunderkrankungen	Blutgruppe/ Rhesusfaktor
Insulin	ja	nein		
Herzschrittmacher	ja	nein		
Heparin	ja	nein		
Blutverdünner	ja	nein		
Organspendeausweis	ja	nein		
Patientenverfügung	ja	nein		