



## Im Notfall zählt jede Sekunde

Damit Ihre Retter in Notfallsituationen schneller und besser reagieren können, füllen Sie das Notfall-Infoblatt mit den aktuellen und freiwilligen Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand, Allergien, Medikamenten, Kontaktpersonen und anderen Informationen aus.

Es für die schnelle und effektive Hilfe notwendig:

- Für jede im Haushalt lebende Person sollte ein eigenes Notfall-Infoblatt ausgefüllt werden.
- Das Notfall-Infoblatt in die Notfalldose stecken.
- Diese Notfalldose gut sichtbar in Ihrer Kühlschrantür stellen, damit sie schnell von den Rettungskräften gefunden wird.
- Kleben Sie je einen Aufkleber gut sichtbar, in Augenhöhe auf den Kühlschrank und auf die Innenseite Ihrer Eingangstür.
- Stellen Sie sicher, dass Ihr Medikamentenplan immer aktuell ist. Füllen Sie alle Punkte, so weit wie möglich aus und versehen Sie das Notfall-Infoblatt mit Datum und Unterschrift.

**Hinweis:** Dieses Notfall-Infoblatt kann auf der Seite [stadtfeuerwehrverband-dortmund.de](http://stadtfeuerwehrverband-dortmund.de) heruntergeladen und online ausgefüllt werden.

Name		Nationalität	
Vorname		Muttersprache	
Geb. Datum		Religion	
Straße/Nr.		Krankenkasse	
PLZ/Ort		Vers. Nummer	
Blutgruppe			

Führen Sie alle Allergien und Unverträglichkeiten (auch Medikamente) auf, unter denen Sie leiden:


Markieren Sie Krankheiten und Arzneitherapien die Einfluss auf eine Notfallbehandlung haben können:

(bei nein: X)

	nein		Wenn ja/wann
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>		
Blutverdünner	<input type="checkbox"/>		
Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/>		
Bypass-Operation/-en	<input type="checkbox"/>		
Hypertonie (Bluthochdruck)	<input type="checkbox"/>		
Asthma, Chronische Bronchitis	<input type="checkbox"/>		
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>		
Anfallsleiden/Epilepsie	<input type="checkbox"/>		
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>		
Dialysebehandlung	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, seit	
Hämophilie (Blutkrankheit)	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, welche	
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wann	
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

Impfungen: Präparat/Datum:


Weitere Diagnosen/Informationen: (z. B. Hör-, Seh- oder Bewegungseinschränkungen, Behinderungen, Hilfsmittel, Sonstiges)

--

Beschreiben Sie wichtige operative Eingriffe (z.B. Unfälle, Implantate)

--

Welche Medikamente nehmen Sie täglich ein? (Präparat/Dosis/seit (Datum)

Medikament	seit	Früh	Morgen	Mittag	Abend	Nacht

Ihre Hausarztpraxis

Name:	
Anschrift:	
Telefon:	

Wer pflegt Sie Privat/Pflegedienst

Name:	
Anschrift:	
Telefon:	

Bild einfügen

Notfall-Kontaktperson 1

Notfall-Kontaktperson 2

Name:		Name:	
Anschrift:		Anschrift:	
Tel. Arbeit		Tel. Arbeit	
Tel. Privat		Tel. Privat	
Tel. Mobil		Tel. Mobil	

Folgende Personen verlassen sich auf meinen täglichen Kontakt und benötigt Pflege oder muss von verschiedenen Einrichtungen abgeholt werden:

Person 1

Person 2

Name:		Name:	
Anschrift:		Anschrift:	
Tel. Arbeit		Tel. Arbeit	
Tel. Privat		Tel. Privat	
Tel. Mobil		Tel. Mobil	

Haben Sie Haustiere?      Wenn ja, wie viele?

Tierart /Rasse:	Name:
Gibt es Besonderheiten, die bei dem Tier zu beachten sind?	
Wer kann sich im Notfall um das Haustier kümmern bzw. versorgen? Name, Telefon:	

Wer hat diese Notfall-Infoblatt ausgefüllt: Name / Beziehung

--

Ich versichere, alle Angaben nach meinem besten Wissen gemacht zu haben. Des Weiteren habe ich verstanden, dass ich selbst verantwortlich bin, dass alle Angaben auch weiterhin auf den neuesten Stand gehalten werden. Hinweis: die Nutzung von diesem Infoblatt sowie die gemachten Angaben liegen ausschließlich in der Eigenverantwortung des Unterschreibenden.

Datum	Unterschrift	Unterschrift in Druckbuchstaben

Zur Aktualisierung kann auf der Seite des Stadtfeuerwehrverbandes Dortmund e. V. ein neues Notfall-Infoblatt herunter geladen werden: [stadtfeuerwehrverband-dortmund.de](http://stadtfeuerwehrverband-dortmund.de) – Notfall-Infoblatt

 Stadtfeuerwehrverband  
Dortmund e.V.

SOS

**Notfalldose i**  
Informationen für die Lebensrettung

