

# NOTFALLINFO

Notruf/Feuerwehr	112
Polizei	110
Ärztlicher Notdienst	116 117
Giftnotruf	0551 – 19240

mit  
Organspendeausweis

# „Denn wir kennen weder Tag noch Stunde.“

**Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Nutzer dieser NOTFALLINFO,**

jeder von uns kann ganz plötzlich auf Hilfe angewiesen sein.

Ihre Angaben zur Person, zu Grunderkrankungen und Medikamenten dienen den Rettungskräften als Hilfestellung bei der Behandlung um Ihnen die bestmögliche Hilfe zukommen zu lassen.

Meine herzliche Bitte ist es, diese Notfallhilfe ausgefüllt bei sich zu haben.

Mit den besten Wünschen auf eine gute Gesundheit und herzlichen Grüßen.

**Rainer Hajek**  
Vorsitzender  
Senioren-Union Niedersachsen



# Persönliche Angaben

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

Telefon (Festnetz)

Telefon (mobil)

E-Mail-Adresse (Druckbuchstaben)

# Im Notfall bitte benachrichtigen

Name

Vorname

Adresse

Telefon

Handymobil

Name

Vorname

Adresse

Telefon

Handymobil

# Krankenversicherung

Versicherungsgesellschaft

Telefon

Versicherungsnummer

Adresse

# Private Krankenhauszusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft

Telefon

Versicherungsnummer

Adresse

# Mein Hausarzt

Name

Telefon

Adresse

# Letzter Krankenhausaufenthalt

Name des Krankenhauses

Telefon

Adresse

# Medizinische Daten

Blutgruppe und Rh-Faktor

--

Tetanusschutz-Impfungen

Datum	Präparat

# Erkrankungen

Diabetes

Ja

Nein

Typ 1

Typ 2

Insulin

Ja

Nein

Welches Insulin?

Kurzzeitinsulin

Langzeitinsulin

Tabletten

Ja

Nein

Medikamente Name

Blutverdünnung

Ja

Nein

Herzinfarkt

Ja

Nein

Bypass

Ja

Nein

Herzschrittmacher

Ja

Nein

Nierenerkrankung

Ja

Nein

Allergien

Ja

Nein

Weitere Erkrankungen

# Medikamente Dauertherapie

--

morgens

mittags

abends

--

morgens

mittags

abends

--

morgens

mittags

abends

--

morgens

mittags

abends

--

morgens

mittags

abends

# Wichtige Dokumente

**Patientenverfügung vorhanden?**

Ja

Nein

Wo?

**Vorsorgevollmacht vorhanden?**

Ja

Nein

Wo?

**Betreuungsverfügung vorhanden?**

Ja

Nein

Wo?

# Organspendeausweis (nach § 2 des Transplantationsgesetzes)

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation infrage kommt, erkläre ich:

Ja, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

Ja, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

Ja, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

Nein, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

Über Ja oder Nein soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname

PLZ, Ort

Straße, Nr.

Datum, Unterschrift

## Informationen zum Notfall:

**WO** ist es passiert?      **WELCHE** Verletzungen?  
**WAS** ist passiert?      **WARTEN** auf Rückfragen  
**WIE VIELE** Verletzte gibt es?

**Senioren-Union Niedersachsen**

**Wilfried-Hasselmann-Haus**

Loebensteinstraße 30

30175 Hannover

Telefon: 0511 27 99 - 196

[seniorenunion-niedersachsen@cdu-niedersachsen.de](mailto:seniorenunion-niedersachsen@cdu-niedersachsen.de)

[www.senioren-niedersachsen.de](http://www.senioren-niedersachsen.de)

Überreicht durch:

