

Notfallmappe der Stadt Solms



*Beratung zur Gesundheitsvorsorge
Hilfen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit*

Inhaltsverzeichnis

Persönliche Daten des Inhabers	S. 3
Notfallnummern	S. 4
Im Notfall zu benachrichtigende Personen	S. 5
Krankenversicherung	S. 6
• Schriftverkehr mit der Krankenkasse	
• Dokumente der Krankenkasse	
Medikamente	S. 7
<i>Diabetiker / Blutgerinnungshemmende Substanzen</i>	S. 8
Krankheiten	S. 9
Ärztliche Behandlungen (ambulant)	S. 10
• Untersuchungsbefunde (Hausarzt)	
• Laborbefunde (Hausarzt)	
• Untersuchungsbefunde (Facharzt)	
• Laborbefunde (Facharzt)	
Aktuelle Befunde vom Hausarzt	S. 11
• Kopien aktueller hausärztlicher Untersuchungs- und Laborbefunde	
Ärztliche Behandlungen (stationär)	S. 12
• Kopien von Entlassungsberichten	
Patientendokumente	S. 13
• Impfbuch	
• Allergiepass (Kopie)	
• Röntgenpass	
• Diabetiker-Notfallausweis (Kopie)	
• sonstige Dokumente	
Vollmachten	S. 14
• Patientenverfügung	
• Vorsorgevollmacht	
• Betreuungsverfügung	
Persönliche Papiere für den Krankenhausaufenthalt	S. 15

Angaben zum Inhaber



Name

.....

Vorname

.....

Straße

.....

Wohnort

.....

Telefon

.....

Mobil

Notfallnummern

Polizei/Notruf	110
Feuerwehr/Rettungsleitstelle	112
Giftnotrufzentrale	06131 19240
Polizeistation Wetzlar	06441 918-0
Ärztlicher Sonn- und Feiertagsdienst	06441 19292
Rettungsdienst	06441 19222
Kreiskrankenhaus Falkeneck	06442 302-0
Klinikum Wetzlar/Braunfels	06441 79-1

Hausarzt

Apotheke

zu benachrichtigen im Notfall:

Angehörige: 1

Name: Vorname:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort:

Telefon: Telefax:

Angehörige: 2

Name: Vorname:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort:

Telefon: Telefax:

Bevollmächtigter/Betreuer:

Name: Vorname:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort:

Telefon: Telefax:

Nachbarn:

Name: Vorname:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort:

Telefon: Telefax:

Ersatzschlüssel ist bei:

Krankenversicherung

Name der Versicherung

.....

Anschrift der Versicherung

.....

Telefon:

Versicherungsnummer:

Gesprächsnotizen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Schriftverkehr mit der Krankenkasse

Dokumente der Krankenkasse

Medikamente



Name des Medikamentes	morgens	mittags	abends	spät

Diabetiker

Dosierung und Name des Insulins	morgens	mittags	abends	spät

Blutgerinnungshemmende Substanzen:

(Marcumar etc.)

Dosierung und Name	morgens	mittags	abends	spät

Blutgruppe: _____

Notizen: _____

Krankheiten



Ärztliche Behandlungen (ambulant)

Datum	Diagnose Grund der ärztlichen Behandlung ärztliche u. fachärztliche Behandlungen	behandelnder Arzt

Tipp:

Lassen Sie sich alle Befunde, Laborwerte und andere Untersuchungsergebnisse von der Arztpraxis in Kopie geben. So können Sie gezielt dem Arzt bei Ihrem nächsten Besuch Ihre Fragen stellen.

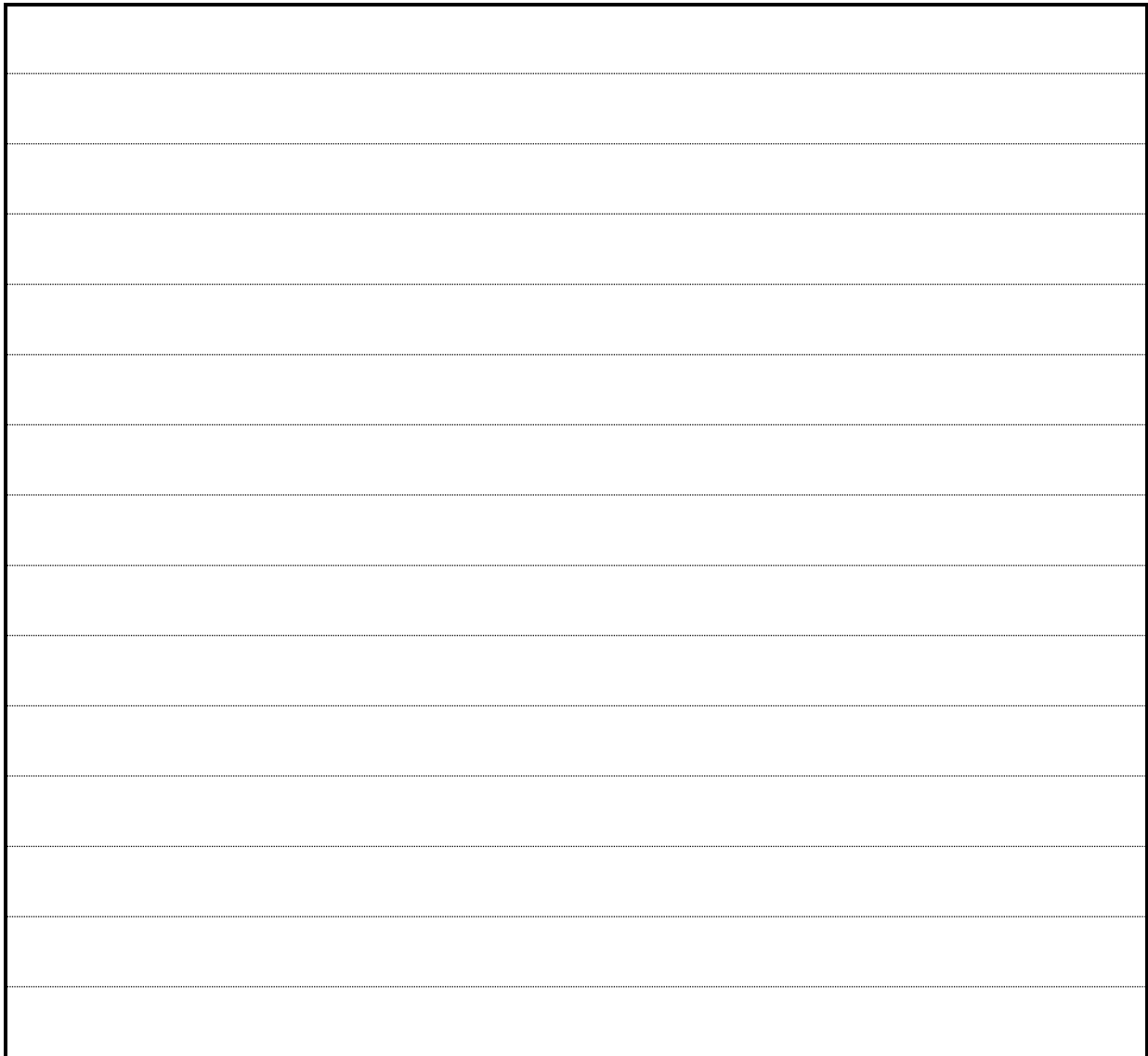
Untersuchungsbefunde (Hausarzt)

Laborbefunde (Hausarzt)

Untersuchungsbefunde (Facharzt)

Laborbefunde (Facharzt)

Aktuelle Befunde vom Hausarzt



A large rectangular box with a black border and horizontal dotted lines, intended for handwritten notes.

Kopien aktueller hausärztlicher Untersuchungs- und Laborbefunde

Kopien aktueller hausärztlicher Untersuchungs- und Laborbefunde

Ärztliche Behandlungen (stationär)

Datum		Diagnose	Krankenhaus
von	bis	Grund des Klinikaufenthaltes	Name/Anschrift

**Kopien von
Entlassungsberichten**

Patientendokumente

und diese hier aufbewahren!



Impfbuch

Allergiepass

Röntgenpass

Diabetiker-Notfallausweis

**Es ist sinnvoll von diesen Dokumenten eine Kopie anzufertigen.
Diabetiker-Notfallausweis und Allergiepass stets mit sich führen**

Impfbuch

Allergiepass
(Kopie)

Röntgenpass

Diabetiker-Notfallausweis
(Kopie)

sonstige Dokumente

Vollmachten



Patientenverfügung

Vorsorgevollmacht

Betreuungsverfügung

Patientenverfügung
(Kopie)

Vorsorgevollmacht
(Kopie)

Betreuungsverfügung
(Kopie)

Persönliche Papiere für den Krankenhausaufenthalt

- **Ärztliche Transport- und Krankenseinweisung**
- **Versicherungskarte**
- **Personalausweis**
- **Allergiepass**
- **Röntgenpass** (Röntgenbilder, falls vorhanden)
- **Kopie der Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht**
- **Medikamentenliste** (siehe Notfallmappe)
- **Telefonliste** (siehe Notfallmappe)
- **Adressliste** (siehe Notfallmappe)