

# Notfallmappe der Stadt Solms



**solms**  
stadt mit (h)erz und lahn

---

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**

---

<b>Name</b>	.....
<b>Vorname</b>	.....
<b>Straße</b>	.....
<b>Wohnort</b>	.....
<b>Telefon</b>	.....
<b>Mobil</b>	.....

# 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

# Diabetiker

---

Dosierung und Name des Insulins	morgens	mittags	abends	spät

## Blutgerinnungshemmende Substanzen: (Marcumar etc.)

---

Dosierung und Name	morgens	mittags	abends	spät

**Blutgruppe:** \_\_\_\_\_

**Notizen:** \_\_\_\_\_

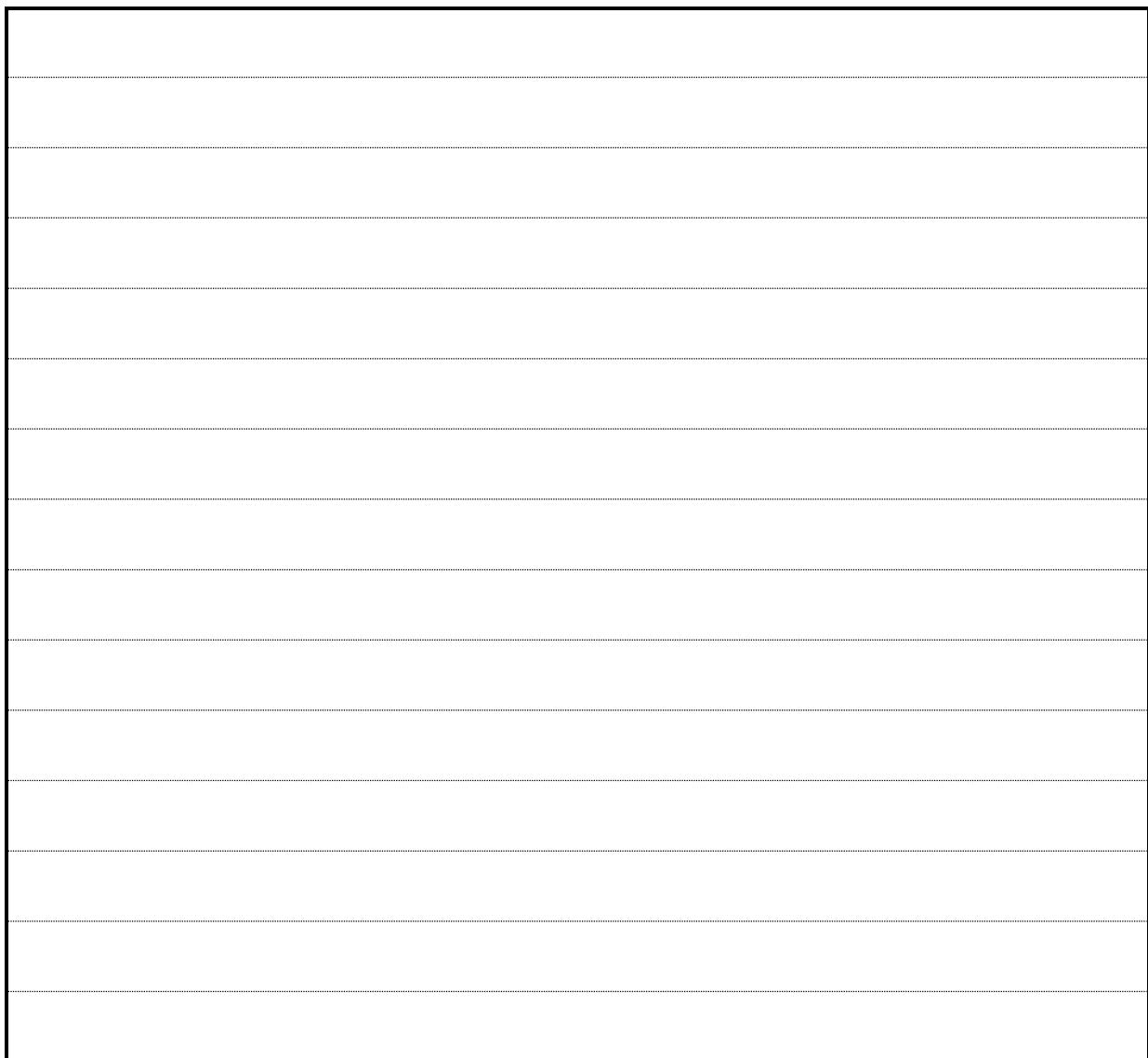
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Krankheiten



## **Ärztliche Behandlungen (ambulant)**

## 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

## **Kopien aktueller hausärztlicher Untersuchungs- und Laborbefunde**

## **Kopien aktueller hausärztlicher Untersuchungs- und Laborbefunde**

## **Ärztliche Behandlungen (stationär)**

# **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 Krankenhauseinweisung**
- **Versicherungskarte**
- **Personalausweis**
- **Allergiepass**
- **Röntgenpass** (Röntgenbilder, falls vorhanden)
- **Kopie der Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht**
- **Medikamentenliste** (siehe Notfallmappe)
- **Telefonliste** (siehe Notfallmappe)
- **Adressliste** (siehe Notfallmappe)