

Persönliche Daten

Vorname	
Nachname	
geb. am	
Adresse	
Krankenkasse	
Vers.-Nr.	
Blutgruppe	

Hausarztpraxis

Name	
Telefon 1	
Telefon 2	

Notfall-Kontakt 1

Name	
Beziehung	
Telefon 1	
Telefon 2	

Notfall-Kontakt 2

Name	
Beziehung	
Telefon 1	
Telefon 2	

Pflegeperson/Pflegedienst

Name	
Telefon 1	
Telefon 2	

Sind folgende Dinge vorhanden? Wo befinden sich (Raum/Ort)?

Medikamente	☐ ja ☐ nein	Ort	
Vorsorgevollmacht	☐ ja ☐ nein	Ort	
Patientenverfügung/DNR	☐ ja ☐ nein	Ort	
Impfpass	☐ ja ☐ nein	Ort	

Gibt es Haustiere?

☐ ja ☐ nein

Anzahl / Tierart(en)	
Wer kann sich darum kümmern?	
Telefon	

Wer hat dieses Blatt ausgefüllt?

Name		Beziehung	
------	--	-----------	--

Ich bestätige, dass ich alle Angaben **nach bestem Wissen und Gewissen** gemacht habe. Mir ist bewusst, dass ich **selbst dafür verantwortlich** bin, die angeführten Informationen bei Änderungen **unverzüglich zu aktualisieren** und stets **auf dem aktuellsten Stand** zu halten.

Datum

Unterschrift

ROTKREUZDOSE



ÖSTERREICHISCHES
ROTES KREUZ

Wichtige Informationen für den Notfall.

i Digital ausfüllbare Version unter www.rotkreuzdose.tirol

Bitte tragen Sie auf diesem Infoblatt Ihre aktuellen, für den Notfall relevanten Informationen ein. Diese Angaben helfen dem Rettungsdienst im Notfall. Füllen Sie das Blatt nach **bestem Wissen gut leserlich in Blockbuchstaben** aus. Weitere Unterlagen wie ein Medikamentenplan können beigelegt werden.

Bitte beachten:

- Für jede Person im Haushalt ist ein eigenes Infoblatt zu verwenden, dieses wird in die Dose gerollt (1)
- Die Rotkreuzdose wird gut sichtbar in der **Kühlschranktür** aufbewahrt (2)
- Beiliegenden Aufkleber** an der **Innenseite der Eingangstür** sowie **außen an der Kühlschranktür** anbringen, damit bekannt ist, dass eine Rotkreuzdose vorhanden ist (3)



Mit der Angabe dieser freiwillig bereitzustellenden Daten und der Hinterlegung in dieser Rotkreuzdose erklären Sie ausdrücklich Ihre Einwilligung, dass diese Daten zum Zweck der Versorgung verarbeitet werden - z.B. im Rettungsdienst. Weiters erklären Sie ausdrücklich Ihre Einwilligung, dass die hier angegebenen Daten auch an andere Angehörige von Gesundheitsberufen (Ärzte, Pflegekräfte etc.) zum Zweck der Versorgung übermittelt werden - z.B. bei Einlieferung ins Krankenhaus. Diese Einwilligungen können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, indem Sie diese Formulare aus der Rotkreuzdose oder die ganze Rotkreuzdose entfernen. Für die Korrektheit der Daten sind ausschließlich Sie selbst verantwortlich. Details zum Datenschutz unter www.rotekreuz.at/tirol/datenschutz

Allergien / Unverträglichkeiten - Wo befindet sich der Allergieausweis?

z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall...

Einschränkungen

z.B. Sehstörung, Bewegungseinschränkung...

Krankheiten / Behandlungen (seit) wann?

Operative Eingriffe / Implantate

z.B. künstliche Gelenke, Herzschrittmacher...

laufende Medikamente (alternativ Plan beilegen!) Dosis

		Morgen	Mittag	Abend	Nacht

Sonstige wichtige Hinweise