

Bitte im Notfall sofort benachrichtigen: **Name, Telefon**

Bitte im Notfall sofort benachrichtigen alternativ: **Name, Telefon**

Meine Hilfe benötigt: **Name, ggf. Telefon (auch Haustier)**

Meine Notfalldose/ Notfallcheckliste befindet sich: **genauer Ort**

Ich habe eine Patient*innenverfügung/ Betreuungsvollmacht hier:

www.compass-pflegeberatung.de

Platz für Ihr Foto



Notfallkarte

Notfallpass im Handy

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Hausarzt/Hausärztin: [Name, Telefon](#)

Ich habe folgende Erkrankungen: / Weitere Infos befinden sich hier:

Ich benötige diese Medikamente: / Weitere Infos befinden sich hier:

Wichtige notfallrelevante operative Eingriffe, Implantate etc.:

Allergien, Unverträglichkeiten von Medikamenten, Lebensmitteln: