



LIONS INFO NOTFALLBOX

Damit im Notfall zu Hause keine Informationslücken für Hilfsdienste entstehen und sofort die richtigen Maßnahmen ergriffen werden können, enthält die LIONS INFO NOTFALLBOX die wichtigsten Daten über Ihre Erkrankungen, einzunehmende Medikamente, aber auch Infos zu Ihrem Hausarzt und nächsten Angehörigen.

Alle wichtigen Infos für den Notfall.

Füllen Sie deshalb dieses Formular sorgfältig und vollständig aus. Fällt Ihnen dies selbst schwer, bitten Sie z.B. Angehörige, Ihren Pflegedienst oder Ihren Arzt um Hilfe. Lassen Sie sich zusätzlich Ihren Medikamentenplan geben und legen Sie beides wieder in die LIONS INFO NOTFALLBOX.

WICHTIG: Verwenden Sie bitte für jede Person eine separate Notfallbox und denken Sie daran, alle Informationen immer auf dem aktuellen Stand zu halten!

Sicher im Kühlschrank aufbewahrt.

Damit die LIONS INFO NOTFALLBOX durch den Hilfsdienst schnell aufgefunden wird, stellen Sie die Dose bitte in den Kühlschrank (1), am besten in ein Fach auf der Türinnenseite. Bringen Sie einen der beiliegenden Aufkleber bitte gut sichtbar an der Außenseite der Kühlschranktür an (2) und platzieren Sie einen weiteren Aufkleber innen (nicht außen!) an der Wohnungs- oder Haustür (3).



Sollte das Formular nicht mehr aktuell oder nach einem Gebrauch verloren gegangen sein, ist es über folgende Internet-Seiten abruf- bzw. ausdrückbar:

lions.de/web/lc-cadolzburg, lions.de/web/lc-zirndorf,
franconia-lions.de/projekte/notfallbox, notfallboxen.landkreis-fuerth.de


Dort finden Sie auch eine Liste aller Ausgabestellen, für den Fall, dass Sie eine weitere LIONS INFO NOTFALLBOX benötigen.

Personen, die im Notfall zu informieren sind:

1) Name, Vorname:

Verhältnis zu mir:

Adresse:


 Mobil:

E-Mail:

2) Name, Vorname:

Verhältnis zu mir:

Adresse:

 Mobil:

E-Mail:

Halten Sie Haustiere in der Wohnung/Haus:

Nein Ja welches?

Wer kann sich darum kümmern?

Wichtige Hinweise:

Alle Informationen sind korrekt und wurden von mir ausgefüllt.
Mir ist bewusst, das es für mich wichtig ist, dass alle Informationen auf dem neuesten Stand gehalten werden.

Datum Unterschrift

Empfohlen durch:



Persönliche Daten:Anrede: Frau Herr Name: Vorname: Geburtsdatum: Straße, Hausnummer: PLZ, Wohnort: ☎ Mobil: Krankenkasse: Versicherungsnummer: **Hausärztin / Hausarzt:**Name: Straße, Hausnummer: PLZ, Wohnort: ☎ **Krankenhaus.** Ich würde folgendes Krankenhaus bevorzugen:Haben Sie einen Krankenhauskoffer vorbereitet? Ja Nein Er steht: **Sie erhalten Pflege / Pflegedienst / Private Pflege / Betreuung:**Pfleger/in, Name: Pflegedienst: Adresse: ☎ Mobil: Betreuer/in, Name: ☎ Mobil: **Wichtige Krankheiten / Einschränkungen:**

Informationen, die von den Hilfsdiensten benötigt werden, z.B. allergische Reaktionen, Überempfindlichkeit auf Medikamente, Nahrungsmittel, Seh-/Hör-/Geh- oder Verständigungsstörungen, Med. Hilfsgeräte, etc.

Haben Sie folgende Erkrankungen / Einschränkungen:

der Lunge	<input type="checkbox"/>	des Herzens	<input type="checkbox"/>	der Niere	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	Parkinson	<input type="checkbox"/>	Epilepsie	<input type="checkbox"/>
Demenz	<input type="checkbox"/>	Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	Lähmungen	<input type="checkbox"/>
MS	<input type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>
Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>		

Haben sie ein Implantat? Ja Nein Herzschrittmacher Defibrillator Hüft/Knieprothese Andere **Nehmen Sie Medikamente?**Ja Nein Aufbewahrungsort? **Haben Sie einen Medikamentenplan?**Ja Nein In Notfallbox Aufbewahrungsort? **Haben Sie eine Notfallmappe?**Ja Nein Aufbewahrungsort? **Haben Sie eine Patientenverfügung?**Ja Nein Aufbewahrungsort? **Haben Sie einen Impfpass?**Ja Nein Aufbewahrungsort?

Bitte das Formular mit Kugelschreiber und in Blockschrift ausfüllen, anschließend in die LIONS INFO NOTFALLBOX geben und diese fest verschließen!

Ein Gemeinschaftsprojekt von:

Lions Club Cadolzburg
Lions Club Zirndorf
Lions Club Zirndorf-Franconia

Landkreis Fürth

