



### Notfallcheckliste für den pflegenden Angehörigen

Name, Vorname:		Adresse:	
Geburtsdatum:			
Familienstand:	Blutgruppe:	Telefonnummer:	
Im Notfall benachrichtigen Sie bitte sofort:		Ehegatten/Partner, Kinder, Nachbarn, etc.	
Name:		Name:	
Adresse:		Adresse:	
Telefonnummer:		Telefonnummer:	
<u>Ich bin verantwortlich für:</u>		Hausarzt:	
<input type="radio"/> hilfsbedürftige Person(en) Name:			
<input type="radio"/> zu versorgende(s) Kind(er) Name:			
<input type="radio"/> zu versorgende(s) Haustier(e) Art:		Fachärzte:	

<b>Wichtige Dokumente:</b> <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung <input type="checkbox"/> Bestattungsvorsorge  <b>Aufbewahrungsort:</b>	<b>Krankenkasse:</b>
	<b>Krankenversicherungsnr.:</b>

<b>Krankheiten:</b>	<b>Medikamentenplan:</b>
<b>Wohnungs-/Haustürschlüssel befindet sich bei:</b>  <b>Name:</b>  <b>Adresse:</b>  <b>Telefonnummer:</b>	<b>Ich nehme folgende Pflichten / regelmäßige Termine wahr (bitte informieren):</b>
<b>Weitere Informationen (Notfalltasche, etc.)</b>	<b>Sonstiges:</b>