

# IHRE NOTFALLDATEN AUF IHRER ELEKTRONISCHEN GESUNDHEITSKARTE

Liebe Patient\*innen,

wir bieten Ihnen die Möglichkeit, Ihre Notfalldaten auf Ihrer elektronischen Gesundheitskarte (Krankenkassenkarte) zu speichern.

So können andere medizinische Einrichtungen im Notfall – sofern Sie Ihre Karte dort einlesen lassen – auf diese wichtigen Informationen zugreifen.

Wenn Sie dies wünschen, füllen Sie bitte die **Vor- und Rückseite** aus und melden Sie sich an unserer Anmeldung.

**Bitte beachten Sie: Alle Angaben sind freiwillig und es ist nicht notwendig alles anzugeben, nur das was übernommen werden soll.**

## Ihre Daten:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Telefonnummer:	Handynummer:
E-Mail:	

## Ihr Notfallkontakt:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Telefonnummer:	Handynummer:
E-Mail:	Verhältnis:

## Ihre Behandelnde Ärzte & Ärztinnen:

Name der Praxis, des Arztes oder der Ärztin:
--

## Vorhandene Implantate:

Datum, Implantat:
-------------------

# IHRE NOTFALLDATEN AUF IHRER ELEKTRONISCHEN GESUNDHEITSKARTE

## Allergien:

Unverträglichkeit + Reaktion:

## Diagnosen:

Möchten Sie das wir Ihre Dauerdiagnosen übernehmen: ja  nein

## Medikamente:

Möchten Sie das wir Ihren Medikamentenplan übernehmen: ja  nein

## Dokumente:

Patientenverfügung: ja  nein

Vorsorgevollmacht: ja  nein

Organspende: ja  nein

## Weitere Hinweise, die wir angeben sollen: