SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,
LIEBE SENIORINNEN UND SENIOREN,

durch Unfall oder Krankheit kann jeder plötzlich auf Hilfe angewiesen sein. Deshalb sollten alle auf einen solchen Notfall vorbereitet sein.

Aus diesem Grunde wurde diese Mappe erstellt, die Ihnen Vordrucke an die Hand gibt, die Sie für einen möglichen Notfall ausfüllen sollten. Einträge zu den Medikamenten besprechen Sie bitte mit Ihrem Hausarzt.

Vergessen Sie nicht, alle Angaben regelmäßig zu kontrollieren und wenn nötig zu ändern. Darüber hinaus empfehlen wir eine Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung.

Ihr Seniorenbeirat
Landsberg am Lech

Geschäftsstelle des Seniorenbeirates

Daniela Keppeler
Forsthaus / Zimmer DG 02

Katharinenstraße 1
86899 Landsberg am Lech
Telefon: 08191/128-131
Telefax: 08191/128-59131

seniorenbeirat@landsberg.de
www.seniorenbeirat-landsberg.de

LANDSBERG AM LECH

SENIORENBEIRAT
Landsberg am Lech

Informationen für den Notfall

Ausgegeben von der Stadt Landsberg am Lech und Ihrem Seniorenbeirat

WICHTIGE RUFNUMMERN

Nächster Angehöriger, Name .....

Telefon .....

Polizei Landsberg am Lech	08191-932-0
Feuerwehr, Rettungsdienst	Notruf 112
Polizeinotruf	Notruf 110
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116 117

Bitte legen Sie die Mappe möglichst auffällig z.B. neben das Telefon!

SENIORENBEIRAT
Landsberg am Lech

PERSÖNLICHE DATEN:

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

Telefon Handy

E-Mail

IM NOTFALL ZU BENACHRICHTIGEN:

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefon Handy

E-Mail

Verwandtschaftsgrad

WEITERE KONTAKTPERSONEN:

Name Vorname Wohnort Tel.-Nr.

Name Vorname Wohnort Tel.-Nr.

Ich habe eine Vorsorgevollmacht ja ☐ nein ☐

Wo ist die Vollmacht hinterlegt: .....

Ich habe eine Patientenverfügung ja ☐ nein ☐

Wo ist die Patientenverfügung hinterlegt: .....

Ich habe eine/n gerichtlich bestellte/n Betreuer/in ja ☐ nein ☐

Name Vorname

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefon Handy

E-Mail

HAUSARZT:

Name des Arztes

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefon Handy

WEITERE ÄRZTE:

Name des Arztes Telefon

Name des Arztes Telefon

KRANKENVERSICHERUNG:

Name der Versicherung

Telefon

Nr. der Gesundheitskarte

Wo befindet sich die Gesundheitskarte

Zusatzversicherungen

MEDIKAMENTE:

Bitte diese beiden Seiten (3 und 4) mit dem Hausarzt ausfüllen
und in regelmäßigen Abständen aktualisieren!

Name des Medikamentes	morgens	mittags	abends	nachts

Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar etc.)

NACHWEIS VON IMPFUNGEN:

Impfbuch vorhanden ja ☐ nein ☐

Wo befindet sich das Impfbuch: .....

ALLERGIEN:

HERZSCHRITTMACHER – KÜNSTLICHE GELENKE ETC.:

ORGANSPENDEN:

Organspenderausweis vorhanden ja ☐ nein ☐

Wo befindet sich der Ausweis: .....

Landsberg am Lech, den Unterschrift

VORSCHLAG FÜR: VORBEREITENDE MASSNAHMEN BEI KRANKENHAUSEINWEISUNG

- bei Anforderung des Krankentransportes exakte Beschreibung des Anfahrtsweges und der Zugangsmöglichkeiten geben.
- bei Dunkelheit Außenlicht einschalten.
- bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleine Möbel, Tische, Stühle wegräumen).
- Gesundheitskarte und Personalausweis bereithalten.
- ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung bereithalten.
- falls erforderlich: Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe zurechtlegen.
- einen aktuellen Plan der bisher einzunehmenden Medikamente erstellen.
- gepackter Notfallkoffer sollte bereitstehen, der mindestens enthält: Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe, Toilettenartikel.

MITNEHMEN:

- Geld (nur geringer Betrag) und EC-Karte.
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen (vorher erstellen).
- evtl. Hausschlüssel (Alleinstehende).
- ggf. Pflegedienst und Nachbarn informieren.

SENIORENBEIRAT
Landsberg am Lech

BITTE DIE MAPPE REGELMÄSSIG AKTUALISIEREN UND BESTÄTIGEN

Bemerkung	Datum	Unterschrift

NOTIZEN / EIGENE HINWEISE: