



Notfallordner Wichtige medizinische Informationen



Vorname & Nachname: _____

Geburtsdatum und Geburtsort _____

Gewicht und Größe _____ kg _____ cm

Blutgruppe _____

Allergien _____

Hausarzt (Telefon & Adresse) _____

Zahnarzt (Telefon & Adresse) _____

Versicherung und Versichertennummer _____

Fülle für jede Person im Haushalt ein separates Blatt aus.

