Medizinische Notfallliste

Maria Muster **Hausarzt: Dr. ...**
D...str. 4 **D...str. 100**
12345 Ort **12345 Ort**
Tel. 0888-11111 **0888-22222**

Im Notfall bitte Nachricht an:

A... B... Tel.: 05...
mob. **0... – 7...**

B... T... Tel.: 02-6...
mob. **01.. - 7...**

Pat.Verf./Vors.Vollm. vorhanden bei:
A. L... + M... T...

Im Todesfall
Organspenderausweis: ja/nein
….ausw. Tel.: 012-3456...

Medikamente	**Stand 00.00.2019**	**Dosierung**
A	150	1 – 0 – 0
B	Ret.	1 – 0 –
C	160	½ – 0 – ½
D	25	1 – 0 – 0
E	60	1 – 0 – 0
F	0,18	0 – 0 – 1 ½
G		1 – 1 – 1
H	2,5	½ – 0 – 0
….	(bei Bedarf)	1
….	(bei Bedarf)	1 – 0 – 0

Erkrankungen/Gesundheitliche Störungen
L.....
M.....
N.....
O.....
P.....
Q.....
R.....

Operationen	**Jahr**
S.....	197..
T.....	199..
U.....	199..
V.....	200..
W.....	200..
X.....	200..
Y.....	200..

Unverträglichkeiten/Allergien
V...
J....
T...
C...
P...

Besonderheiten
……
……
……

© Margret Budde

Medizinische Notfallliste

Maria Muster **Hausarzt: Dr. ...**
D...str. 4 **D...str. 100**
12345 Ort **12345 Ort**
Tel. 0888-11111 **0888-22222**

Im Notfall bitte Nachricht an:

A... B... Tel.: 05...
mob. **0... – 7...**

B... T... Tel.: 02-6...
mob. **01.. - 7...**

Pat.Verf./Vors.Vollm. vorhanden bei:
A. L... + M... T...

Im Todesfall
Organspenderausweis: ja/nein
….ausw. Tel.: 012-3456...

Medikamente	**Stand 00.00.2019**	**Dosierung**
A	150	1 – 0 – 0
B	Ret.	1 – 0 – ½
C	160	½ – 0 – ½
D	25	1 – 0 – 0
E	60	1 – 0 – 0
F	0,18	0 – 0 – 1 ½
G		1 – 1 – 1
H	2,5	½ – 0 – 0
….	(bei Bedarf)	1
….	(bei Bedarf)	1 – 0 – 0

Erkrankungen/Gesundheitliche Störungen
L.....
M.....
N.....
O.....
P.....
Q.....
R.....

Operationen	**Jahr**
S.....	197..
T.....	199..
U.....	199..
V.....	200..
W.....	200..
X.....	200..
Y.....	200..

Unverträglichkeiten/Allergien
V...
J....
T...
C...
P...

Besonderheiten
……
……
……

© Margret Budde