

Notruf - Fax

-- 110 --



Persönliche Angaben: (bitte sofort ausfüllen)

gehörlos / ertaubt
schwerhörig
stumm

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Hsnr: _____

Etage: (z.B. 1. OG links) _____ (wichtig für Feuerwehr)

Zimmer Nr. _____ (für Hochhaus, Altenheim, etc; falls vorhanden)

Ort und Stadtteil: _____

Fax-Nr. mit Vorwahl: _____

Hausarzt

Name: _____

Telefon: _____

Im Notfall informieren Sie: (z.B. Verwandte)

gehörlos hörend

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Straße: _____

Ort mit Stadtteil: _____

Hier ausfüllen, wenn NOTFALL:

Ich brauche sofort

- Polizei
- Rettungswagen
- Notarzt
- Feuerwehr

Wo ?

- bei mir zu Hause
- in meiner Straße (draußen)

Grund ?

- Krankheit / Verletzt
- Überfall / Einbruch

**Bitte keine Rückfragen, nur
Erhalt bestätigen. Danke !**

Sonstige Informationen: