

Notfallblatt für _____



Name/Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon/Mobile: _____
REGA-Gönner-Nr.: _____

- ➔ In separatem Couvert oben im Rucksack mitführen
- ➔ Für alle Teilnehmer an Touren des SAC Grenchen
- ➔ Dieses Blatt ist im Notfall nur für den Arzt bestimmt

1. Angehörige/r für Notfälle

Name/Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon/Mobile: _____
Bemerkungen: _____

2. Angehörige/r für Notfälle

Name/Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon/Mobile: _____
Bemerkungen: _____

Hausarzt

Name/Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon/Mobile: _____
Bemerkungen: _____

Wünsche im Hinblick auf Notfallarzt oder Spital

– Nächstmöglicher Arzt oder Spital?
 nein ja

– Hausarzt oder Spital Wohnort?
 nein ja

Arzt/Spital: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

Medizinische Angaben *(zutreffendes ankreuzen)*

1. Ist bei Ihnen eine Lungen- oder Herzkrankheit bekannt? nein ja
2. Hatten Sie in den letzten Monaten Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen? nein ja
3. Haben Sie jemals das Gleichgewicht wegen Schwindel verloren oder sind Sie je ohnmächtig geworden? nein ja
4. Allergien nein ja → welche →
5. Epilepsie nein ja
6. Diabetes nein ja
7. Blutverdünner nein ja
8. Hoher Blutdruck nein ja
9. Herzschrittmacher nein ja
10. Blutgruppe: _____

Aktuelle medikamentöse Behandlung

Medikament: _____
Medikament: _____
Medikament: _____
Medikament: _____
Medikament: _____
Medikament: _____

Allergien:

Patientenverfügung nein ja
Reanimation nein ja

Bemerkungen/Diagnose

Datum: _____ Unterschrift: _____

Notruf 144

REGA 1414 (VS: 144)