

Notfallausweis für Hirntumorpatienten!

Einfach ausfüllen, falten und in die Geldbörse stecken

Hier falten →

| Notfallausweis | | Im Notfall bitte | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|------------|---|---------------------------------|--|------------|--|-----------|--|-----------|--|
| <p>Ich habe / hatte einen Hirntumor.</p> <p> GESPRÄCHSKREIS HIRNTUMOR DRESDEN</p> | | <p>→ Ruhe bewahren und bei mir bleiben. → Bitte verständigen Sie einen Notarzt. (Tel: 112) → Nichts zwischen die Zähne schieben und meine Bewegungen nicht aufhalten. Meinen Kopf schützen.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Name, Vorname: _____</p> <p>geb. _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ/ Ort _____</p> <p>Im Notfall bitte anrufen:</p> <p>Name: _____</p> <p>Telfonnummer: _____</p> <p><small>Gesprächskreis Hirntumor 2023 Dresden</small></p> | | <p>Ich habe/hatte einen Hirntumor.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Epilepsie:</th> <th><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Behandelnder Arzt / Krankenhaus</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Medikament</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dosierung</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allergien</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Vielen Dank das Sie mir helfen! www.gespraechskreis-hirntumor.de</p> | | Epilepsie: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Behandelnder Arzt / Krankenhaus | | Medikament | | Dosierung | | Allergien | |
| Epilepsie: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | | | | | | | | | | |
| Behandelnder Arzt / Krankenhaus | | | | | | | | | | | | | |
| Medikament | | | | | | | | | | | | | |
| Dosierung | | | | | | | | | | | | | |
| Allergien | | | | | | | | | | | | | |