

Notfall-Telefax



Ich kann nicht hören



Ich kann nicht sprechen



Ich bin behindert

Wer faxt?

Name:

Eigene Fax-Nummer:

Wohin soll Hilfe kommen?

Straße: Hausnummer:

Etage:

Ort:

Wer soll helfen?

Feuerwehr



Feuer



Notlage



Unfall

Rettungsdienst



Notarzt



Verletzung



Erkrankung

Polizei



Einbruch



Überfall



Schlägerei

Was ist geschehen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ich bitte um Auskunft über den Bereitschaftsdienst von:



Arzt



Zahnarzt



HNO-Arzt



Augenarzt



Apotheke

im Bereich der Stadt / Gemeinde

Anschrift:

Faxnummer:

Telefon:

Vielen Dank!

Unterschrift

Bitte zurückfaxen!-----Bitte zurückfaxen!-----Bitte zurückfaxen!-----Bitte zurückfaxen!

Das Notfall-Telefax ist eingegangen und

ist auf dem Weg zu Ihnen. Unterschrift des aufnehmenden Disponenten:

Notruf – Fax



Persönliche Angaben: (bitte sofort ausfüllen)

- gehörlos / ertaubt
 schwerhörig
 stumm

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

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 !**
