

# NOTFALLAUSWEIS VORDRUCK

Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Geburtsort : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

## Notfallkontakt

Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Telefonnummer : \_\_\_\_\_

## Medizinische Informationen

Blutgruppe : \_\_\_\_\_

Allergien / Unverträglichkeiten : \_\_\_\_\_

Chronische Krankheiten : \_\_\_\_\_

Medikamente derzeit eingenommen : \_\_\_\_\_

## Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Besteht eine Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung?

Ja [ ] Nein [ ]

## Erklärungen

Ich bestätige, dass die oben gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich bin darüber informiert, dass der Notfallausweis im medizinischen Notfall hilfreich ist, jedoch keinen Ersatz für eine ärztliche Behandlung darstellt.

**Unterschrift Ausweisinhaber**

**Unterschrift Notfallkontakt**

Datum : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://dokumentfertig.com/notfallausweis-vordruck/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://dokumentfertig.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.  
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.  
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.