

# Notfalldaten für die Gesundheitskarte



## Versichertendaten

Nachname:  Vorname:

Titel:  Geburtsdatum:

Geschlecht:  Vorsatzwort:

Versichertennummer:  Namenszusatz:

Telefon:  Fax:

Email:

Zusatzinformationen:

## Notfallkontakt

Nachname:  Vorname:

Bezeichnung:

Telefon:  Handy:

Email:

## Behandelnden Arzt oder Institution hinzufügen

Achtung: Die Arztpraxis Erste Meile wird automatisch hinterlegt. Weitere Fachärzte können Sie unten hinzufügen.

Behandlung bei  Arzt  Institution

Nachname:  Vorname:

Bezeichnung:

Telefon:  Fax:

Email:

Straße:  Hausnummer:

Postleitzahl:  Ort:

Zusatz:  Ländercode:

### **Implantat hinzufügen**

Datum der Implantation:

Typenbezeichnung:

Implantat:

### **Allergie oder Unverträglichkeit hinzufügen**

Substanz :

Reaktion:

### **Diagnosen**

Die auf der Karte gespeichert werden sollen:

### **Medikationen / Rezepturen**

Die auf der Karte gespeichert werden sollen:

### **Kommunikationsstörungen**

Störung:

## weitere Befunddaten

Schwanger

Entbindungstermin:

Weglaufgefährdung

Erläuterung:

## Hinweise

Hinweis

Datum, Ort

Unterschrift

Formular bitte ausgefüllt als PDF per Email an [info@arztpraxis-erste-meile.de](mailto:info@arztpraxis-erste-meile.de) senden.