

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: nur ausfüllen, bei Abweichung der Arztpraxis Erste Meile

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 senden.