

Wie oft haben Sie im Notfall schon nach entsprechenden Papieren gesucht ?

Der Seniorenbeirat Bad Pyrmont möchte Ihnen helfen, die notwendigen Daten griffbereit zu haben. Bei Notfällen, insbesondere bei Nacht, am Wochenende oder an Feiertagen, wird der Notdienst / Rettungsdienst gerufen. Der begleitende Arzt stellt Fragen zur Krankengeschichte, zu Vorbehandlungen, zu Medikamenteneinnahmen – alles wichtige Daten, um die Behandlung einleiten zu können – und dann beginnt oft die Suche, das hilflose Schulterzucken !

Für diesen Fall hat der Seniorenbeirat Bad Pyrmont – durch freundliche Unterstützung der Seniorengemeinschaft Höxter e.V. - eine Notfallkarte herausgegeben. In diese „**Grüne Karte**“ sollte die Hausärztin / der Hausarzt wichtige medizinische Daten, z.B. Vorerkrankungen oder Medikamente eintragen.

Diese „**Grüne Karte**“ kann dann, mit einer evtl. vorhandenen **Notfallmappe**, an gut sichtbarer Stelle in der Wohnung ausgelegt werden, damit sie im Notfall sofort zu finden ist.

Die Karte erhalten Sie als diese **große Klappkarte** und auch als **kleine Faltkarte** für Ihre Brief- oder Handtasche in den Apotheken, im Rathaus und beim Seniorenbeirat der Stadt Bad Pyrmont – Tel. 05281 – 949 112.

Die Notfallkarte kann Leben retten !

Der Seniorenbeirat Bad Pyrmont bedankt sich herzlich für die freundliche Unterstützung bei folgenden Partnern:

Niedersächsisches Staatsbad Pyrmont

M & I Fachklinik Bad Pyrmont

Haus am Moorteich GmbH

Bad Pyrmonter Apotheken

Agaplesion Ev. Bathildiskrankenhaus Bad Pyrmont

Agaplesion Bethanien Bad Pyrmont - Wohnen und Pflegen

DMV Diedrichs Markenvertrieb

Seniorengemeinschaft Höxter e.V.

Vom Rettungsdienst mitzunehmen, im Krankenhaus abzugeben!

Notruf 112

Persönliche medizinische Informationen / personal medical information

Das spart Zeit und kann im Notfall Leben retten! / This saves time and can save lives in an emergency

Name / name _____

Hausarzt/ family doktor _____

Vorname / first name _____

Tel. Arzt/ phone doktor _____

Geburtsdatum/ date of birth _____

Krankenkasse/ health insurance _____

Straße/ road _____

Vers. Nr./ insurance number _____

PLZ, Ort / postal code City _____

Pflegedienst/ nursing service _____

Tel.Nr/ tel.no _____

Zu benachrichtigende Person (Name , Tel.Nr. / people to notify person / tel.no)

Patientenverfügung / Vollmacht/ living wills Ja / Nein

Hinterlegt bei: / deposited at: _____

(Bevollmächtigte Person / gesetzlicher Vertreter / agents person / legal guardian)

Diese Daten werden nur im Notfall verwendet.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten an den Rettungsdienst und Krankenhaus weitergegeben werden dürfen.

Name / name

Tel.Nr. / phone

Unterschrift / signature

Datum / date