Infobox für Lebensretter

Wichtige Informationen im Notfall

Patientenname, Vorname

Reanima Help® Stiftung

— es geht nur gemeinsam

Mit der Infobox für Lebensretter nehmen Sie schon heute Einfluss auf den positiven Verlauf einer möglichen Notfallrettung in den eigenen vier Wänden.

Nicht jedem gelingt es in einer Notfallsituation, Angaben zum Gesundheitszustand, Vorerkrankungen, Medikamenten, Unverträglichkeiten, Kontaktpersonen und anderen Details zu machen. Auch kann es sein, dass in einer solchen Krisensituation ein wichtiges Detail vergessen wird zu beschreiben - einmal ganz abgesehen von dem Umstand, dass jemand ohnmächtig oder bewusstlos sein könnte. Die Informationen in der Infobox sind auch eine große Hilfe für Angehörige, Freunde und Bekannte. Auch sie sind in einer Notfallsituation unter Stress und reagieren mitunter ganz unterschiedlich. Gut, wenn mit der Infobox für Lebensretter zuverlässig Notfall - Informationen zur Verfügung stehen. Mit den aktuellen und freiwilligen Angaben auf dem Notfall-Infoblatt richten Sie wichtige Informationen an Ihre Retter - damit diese noch besser und schneller auf Ihre Notfallsituation reagieren können.

Jede im Haushalt lebende Person sollte eigenes Notfall-Infoblatt haben.

Benötigen Sie ein weiteres Notfall-Infoblatt? Scannen Sie bequem den QR-Code.

Platzieren Sie Ihre Infobox für Lebensretter gut sichtbar in Ihrer Kühlschranktür, wo sie schnell und sicher gefunden werden kann.

Sind die Retter bei Ihnen eingetroffen und sehen auf der Innenseite Ihrer Wohnungstür und der Kühlschrankaußentür den Aufkleber "Infobox für Lebensretter", so kann die Infobox umgehend aus Ihrer Kühlschranktür entnommen werden und es sind sofort notfallrelevante Informationen verfügbar.

— es geht nur gemeinsam

Hiermit versichere ich...

Alle Informationen entsprechen der Wahrheit und wurden von mir oder einer von mir bestimmten Person ausgefüllt (siehe: Zeile Beziehung in der Tabelle). Alle Angaben wurden nach bestem Wissen gemacht. Des Weiteren ist es mir bewusst, dass ich persönlich dafür verantwortlich bin, dass alle Angaben und Informationen auch weiterhin auf dem aktuellen Stand gehalten werden müssen.

Die Nutzung des Notfall-Infoblattes sowie die darin gemachten Angaben liegen ausschließlich in Eigenverwaltung der unterschreibenden Person.

Ersteller der Informationen:

Name, Vorname ______

Beziehung ______

Datum ______

Unterschrift ______

Wichtige Hinweise:

— es geht nur gemeinsam

Patientendaten

☐ **Frau** ☐ **Mann** ☐ **divers**

Name, Vorname ______

Straße, Hausnr. ______

PLZ, Ort ______

Geburtsdatum ______

Religion/ Muttersprache ______

☐ **privat versichert** ☐ **gesetzlich versichert**

Krankenkasse ______

Versichertennr. ______

Blutgruppe ______

Hausarzt ______

Telefonnummer ______

.. es geht nur gemeinsam

Wichtige Krankheiten / Einschränkungen

Ich habe folgende Erkrankungen/ Therapien, die ein Einfluss auf eine Notfallbehandlung haben können:

☐ ja **Herzinfarkt** — Wann?

☐ ja **Asthma**

☐ ja **COPD**

☐ ja **Blutverdünnung**

☐ ja **Herzschrittmacher** — Wann?

☐ ja **Bypass Operation** — Wann?

☐ ja **Hoher Blutdruck** — Werte

☐ ja **Niedriger Blutdruck** — Werte

☐ ja **Schneller Puls** — Werte

☐ ja **Langsamer Puls** — Werte

☐ ja **Schlaganfall** — Wann?

☐ ja **Diabetes** — Typ

☐ ja **Nierenerkrankung/Dialyse** — Seit wann?

☐ ja **Epilepsie**

.. es geht nur gemeinsam

Weitere Informationen/ Diagnosen

Allergien/Unverträglichkeiten

Diese Medikamente werden regelmäßig eingenommen

☐ **siehe: Medikamentenplan**

.. es geht nur gemeinsam

Meine Aufbewahrungsorte

Falls zutrifft, werden die Sachen wie folgt aufbewahrt:

Versichertenkarte:

Medikamentenplan:

Medikamente:

Notfallmappe:

Patientenverfügung:

Impfpass:

Organspenderausweis:

Pflegedienstordner:

.. es geht nur gemeinsam

Notfallkontakt & Verpflichtungen

Diese Person im Notfall bitte kontaktieren:

Notfallkontakt Person 1:	**Notfallkontakt Person 2:**
Beziehung	Beziehung
Name	Name
Telefonnr.	Telefonnr.
Anschrift	Anschrift

Diese Person erwartet täglich Versorgung von mir:

Name
Vorname

Eichrichtung
Telefon

Ich habe folgende Haustiere:

Tierart

Name

vorübergehende Pflege möglich bei: