

Handlungsleitfaden für den Notfall

(Bitte an einer gutsichtbaren Stelle aufbewahren)



In diesem Haushalt lebt ein Mensch mit Behinderung, der im Notfall Ihre Unterstützung benötigt.

Nachfolgend finden Sie wichtige Informationen, um Sofortmaßnahmen einleiten zu können:

1. Persönliche Daten des behinderten Menschen

Name: _____

Familienstand: _____ Geburtsdatum: _____ Grad der Behinderung: _____

Blutgruppe: _____ Allergien: nein ja, welche: _____

Angaben zu Medikamenten:

Besondere Krankheiten oder körperliche Einschränkungen:

Besonderheiten in der Persönlichkeit:

Folgendes Verhalten Ihrerseits ist hilfreich:

Sonstige Besonderheiten/

Aufbewahrungsort von Dokumenten wie Impfausweis, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung:

2. Kontaktdaten der Person unseres Vertrauens

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ eMail: _____

Handlungsleitfaden für den Notfall

3. Kontaktdaten des Hausarztes

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ eMail: _____

4. Kontaktdaten weiterer behandelnder Ärzte

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ eMail: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ eMail: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ eMail: _____

5. Unter Punkt 1 benannte Person wird durch folgende Einrichtungen/ Dienste professionell unterstützt:

Einrichtung: _____ Kontaktperson: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ eMail: _____

Einrichtung: _____ Kontaktperson: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ eMail: _____

6. weitere möglicherweise wichtige Kontaktstellen:

Polizei 110

Feuerwehr 112

Pflegedienst:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ eMail: _____

Fahrdienst der Werkstatt für behinderte Menschen:

Einrichtung: _____ Kontaktperson: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ eMail: _____