

			Schlaganfall Bitte notieren Sie ggf. auch bleibende Beeinträchtigungen.
			Krampfleiden
			Herzschrittmacher
			Herzinfarkt
			Diabetes
			Operation(en)
			Bypass-
			Blutverdünnung
			Bluthochdruck
			Asthma / COPD
	Nein	Ja	Wenn ja, wann / Typ / ...

Liegen bei Ihnen ein oder mehrere Krankheitsbilder vor oder werden/wurden Behandlungen durchgeführt?

Vorerkrankungen

**Immer da,
wenn Hilfe benötigt wird**

Der DRK-Kreisverband Calw e.V. ist mit über 11.000 Mitgliedern der größte Wohlfahrtsverband im Landkreis Calw.

Mehr als 400 Bürgerinnen und Bürger engagieren sich hier ehrenamtlich in den Ortsvereinen für das Rote Kreuz.



Über 140 hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in unserem Rettungsdienst beschäftigt und rund um die Uhr bereit, im Notfall schnelle und professionelle Hilfe zu leisten.

Unsere Aufgaben sind vielfältig und werden durch viele helfende Hände getragen. Aktiv als Helfer oder Helferin in unserem Ehrenamt oder als Fördermitglied. Wir freuen uns, wenn wir auch Sie schon bald in unserer Rotkreuz-Familie willkommen heißen dürfen.

DRK-Kreisverband Calw e.V.
Rudolf-Diesel-Straße 15 • 75365 Calw

Telefon 07051 7009-0 info@drk-kv-calw.de
Telefax 07051 7009-999 www.drk-kv-calw.de

www.drk-kv-calw.de

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Straße + Nr.: _____
 PLZ, Ort: _____
 Blutgruppe: _____
 Krankenkasse: _____
 Versicherungsnummer: _____
 Telefon: _____
 Telefon Mobil: _____

Persönliche Daten

Deutsches Rotes Kreuz 

Rotkreuzdose

Alles Wichtige kompakt verpackt.

Bitte füllen Sie dieses Datenblatt gewissenhaft aus und aktualisieren Sie die Daten regelmäßig. Neue Datenblätter sowie Aufkleber für den Kühlschrank sowie die Wohnungstüre können beim DRK nachbestellt werden.

Telefon 07051 7009-0 • www.rotkreuzdose.de



Foto Besitzer / in

Mit der Rotkreuzdose soll in Notsituationen sinnvolle Unterstützung der Helfer zum Wohle des Patienten geleistet werden. Verantwortlich für die hinterlegten Daten, deren Umfang und die Vollständigkeit und Richtigkeit, ist ausschließlich der Besitzer/die Besitzerin der Rotkreuzdose.

Medikamentenplan

Sie können auch gerne eine Kopie des Medikamentenplans Ihres Hausarztes in der Dose aufbewahren.

Medikament	Dosierung	Einnahme

Medikamentenunverträglichkeiten

Wo werden die Medikamente aufbewahrt?

--

Kontaktperson 1

Name:	
Vorname:	
Straße + Nr.:	
PLZ, Ort:	
Bezug:	
Telefon Privat:	
Telefon Mobil:	
Telefon gesch.:	

Kontaktperson 2

Name:	
Vorname:	
Straße + Nr.:	
PLZ, Ort:	
Bezug:	
Telefon Privat:	
Telefon Mobil:	
Telefon gesch.:	

Hausarzt

Name:	
Straße + Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon 1:	
Telefon 2:	
Mobil:	

Pflegedienst

Name:	
Straße + Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon 1:	
Telefon 2:	
Mobil:	

Sonstige wichtige Hinweise

Patientenverfügung ja nein
wenn ja, wo?

--

Organspendeausweis ja nein
wenn ja, wo?

--

Vorsorgevollmacht ja nein
wenn ja, wo?

--

Allergien