

			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 Esslingen e.V. ist mit über 13.000 Mitgliedern der größte Wohlfahrtsverband im Landkreis Esslingen. Mehr als 1.200 Bürgerinnen und Bürger engagieren sich in 19 Ortsvereinen. Hinzu kommen noch die über 390 Mitglieder des Jugendrotkreuzes.



Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind 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 Helferin oder Helfer in unserem Ehrenamt oder als Fördermitglied. Wir freuen uns wenn wir auch Sie schon bald in unserer Rotkreuz-Familie willkommen heißen dürfen.

DRK-Kreisverband Esslingen e.V.
Plochinger Straße 115 • 73730 Esslingen

Telefon 0711 39005-700 info@drk-esslingen.de
Telefax 0711 39005-55 www.drk-esslingen.de

www.drk-kreisverband-esslingen.de • Stand: 10/2018

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 0711 39005-700 • www.drk-esslingen.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

[Empty text input field]

[Empty text input field]

[Empty text input field]

[Empty text input field]

Wo werden die Medikamente aufbewahrt?

[Empty text input field]

Kontaktperson 1

Name: [Input]

Vorname: [Input]

Straße + Nr.: [Input]

PLZ, Ort: [Input]

Bezug: [Input]

Telefon Privat: [Input]

Telefon Mobil: [Input]

Telefon gesch.: [Input]

Kontaktperson 2

Name: [Input]

Vorname: [Input]

Straße + Nr.: [Input]

PLZ, Ort: [Input]

Bezug: [Input]

Telefon Privat: [Input]

Telefon Mobil: [Input]

Telefon gesch.: [Input]

Hausarzt

Name: [Input]

Straße + Nr.: [Input]

PLZ, Ort: [Input]

Telefon 1: [Input]

Telefon 2: [Input]

Mobil: [Input]

Pflegedienst

Name: [Input]

Straße + Nr.: [Input]

PLZ, Ort: [Input]

Telefon 1: [Input]

Telefon 2: [Input]

Mobil: [Input]

Sonstige wichtige Hinweise

[Empty text input field]

[Empty text input field]

[Empty text input field]

[Empty text input field]

Patientenverfügung ja nein
wenn ja, wo? [Input]

Organspendeausweis ja nein
wenn ja, wo? [Input]

Vorsorgevollmacht ja nein
wenn ja, wo? [Input]

Allergien
[Input]

[Input]

[Input]