

			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**

Unser Kreisverband mit seinen 8.850 Mitgliedern und über 600 ehrenamtlich Engagierten bietet eine Vielzahl von Hilfeleistungen und Angeboten. Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer vor Ort, Leiterinnen der Gymnastikgruppen in den Ortsvereinen, Helferinnen und Helfer in unseren Tafelläden sind nur ein Teil dieser Palette.



Genau wie unsere hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kindertagesstätten oder in unserem Pflegedienst machen sie die bunte Vielfalt unserer Rotkreuzfamilie sichtbar. Vom aktiven Helfer bis zum Fördermitglied ist jede und jeder ein wichtiger Teil unserer Gemeinschaft.

Wir sind für sie da, wenn sie uns brauchen und freuen uns, wenn wir ihnen helfen dürfen.

**DRK-Kreisverband Wangen.V.**  
 Bufferweg 19 • 88316 Isny im Allgäu

Telefon 07562 9709-0    rotkreuzdose@drk-kv-wangen.de  
 Telefax 07562 694        www.drk-kv-wangen.de

www.drk-kv-wangen.de • 30.09.2018

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 07562 9709-0 • [www.drk-kv-wangen.de](http://www.drk-kv-wangen.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]

## Wo werden die Medikamente aufbewahrt?

[Empty text input field]

## Kontaktperson 1

Name: [Input field]

Vorname: [Input field]

Straße + Nr.: [Input field]

PLZ, Ort: [Input field]

Bezug: [Input field]

Telefon Privat: [Input field]

Telefon Mobil: [Input field]

Telefon gesch.: [Input field]

## Kontaktperson 2

Name: [Input field]

Vorname: [Input field]

Straße + Nr.: [Input field]

PLZ, Ort: [Input field]

Bezug: [Input field]

Telefon Privat: [Input field]

Telefon Mobil: [Input field]

Telefon gesch.: [Input field]

## Hausarzt

Name: [Input field]

Straße + Nr.: [Input field]

PLZ, Ort: [Input field]

Telefon 1: [Input field]

Telefon 2: [Input field]

Mobil: [Input field]

## Pflegedienst

Name: [Input field]

Straße + Nr.: [Input field]

PLZ, Ort: [Input field]

Telefon 1: [Input field]

Telefon 2: [Input field]

Mobil: [Input field]

## Sonstige wichtige Hinweise

[Empty text input field]

Patientenverfügung ja  nein   
wenn ja, wo? [Input field]

Organspendeausweis ja  nein   
wenn ja, wo? [Input field]

Vorsorgevollmacht ja  nein   
wenn ja, wo? [Input field]

Allergien  
[Input field]