			Schlaganfall Bitte notieren Sie ggf. auch bleibende Beeinträchtigungen.
			Krampfleiden
			Herzschrittmacher
			Herzinfarkt
			Diabetes
			Operationen(en)
			Bypass-
			Blutverdünnung
			Bluthochdruck
			Asthma / COPD
\ qyT\ nnsw ,sį nn9W	าุร	niəM	

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

Name:
Geburtsdatum:
Straße + Nr.:
Blutgruppe:
Krankenkasse:
Telefon:
Telefon:
Telefon:

Persönliche Daten

Norerkrankungen

Wir sind immer für Sie da!

Der BRK Kreisverband Bayreuth engagiert sich als gemeinnütziger Wohlfahrtsverband mit vielen Projekten und Einrichtungen im Rettungsdienst- und der Notfallrettung, in der Altenpflege, der Kinder- und Jugendarbeit, dem Katastrophenschutz, der Flüchtlingsarbeit und in der Ausbildung von Fachkräften in drei Berufsfachschulen.

Dabei ist er stets ein verlässlicher, kompetenter und moderner Partner, der mit über 650 hauptamtlichen und rund 2.400 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, zu den wichtigsten Sozialdienstleistern für Stadt und Landkreis Bayreuth zählt.



Über 9.000 Fördermitglieder stehen hinter diesen aktiven Helferinnen und Helfern und unterstützen das Rote Kreuz bei der Erfüllung seiner Aufgaben.

Wir freuen uns, wenn wir auch Sie schon bald in unserer großen Rot-Kreuz-Familie willkommen heißen dürfen.

Bayerisches 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 0921 403-0 • www.brk-bayreuth.de

Foto Besitzer / in

BRK Kreisverband Bayreuth

Hindenburgstraße 10 • 95445 Bayreuth

Telefon 0921 403-0 Telefax 0921 403-419 info@brk-bayreuth.de www.brk-bayreuth.de

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			Hausarzt
Sie können auch gerne eine Kopie des Medikamentenplans Ihres Hausarztes in der Dose aufbewahren. Medikament Dosierung Einnahme			Name:
		en.	Straße + Nr.:
		Finnahme	PLZ, Ort:
Medikament	Dosierung	Limiaiine	
			Telefon 1:
			Telefon 2:
			Mobil:
			Pflegedienst
			Name:
			Straße + Nr.:
			PLZ, Ort:
Medikamentenunverträglichkeiten			Telefon 1:
			Telefon 2:
			Mobil:
Wo werden die Medikamente	aufbewahrl	t?	
Kontaktperson 1			Sonstige wichtige Hinweise
Name:			
Vorname:			
Straße + Nr.:			
PLZ, Ort:			
Bezug:			Patientenverfügung ja nein
Telefon Privat:			wenn ja, wo?
Telefon Mobil:			
Telefon gesch.:			Organspendeausweis ja nein
relevant geodrini			wenn ja, wo?
Kontaktperson 2			worm ja, wo.
Name:			Vorsorgevollmacht ja nein
Vorname:			wenn ja, wo?
Straße + Nr.:			worm ja, wo.
PLZ, Ort:			Allergien
Bezug:			Allorgion
Telefon Privat:			
Telefon Mobil:			D
Telefon gesch.:			Rotkreuzdose

Alles Wichtige kompakt verpackt.