

			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 Kreisverband Weiden und Neustadt/WN im Bayerischen Roten Kreuz ist mit rund 11.200 Mitgliedern der größte Wohlfahrtsverband in der Stadt Weiden und im Landkreis Neustadt/WN. Mehr als 3.300 Bürgerinnen und Bürger engagieren sich ehrenamtlich in den Rotkreuzgemeinschaften.



Derzeit sind rund 560 hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserem Kreisverband beschäftigt, davon rund 90 im Rettungsdienst. Sie 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 im Ehrenamt oder als Fördermitglied. Wir freuen uns, Sie vielleicht schon bald in unserer Rot-Kreuz-Familie willkommen zu heißen.

BRK-Kreisverband Weiden und Neustadt/WN
Ulrich-Schönberger-Str. 11 • 92637 Weiden

Telefon 0961 39002-0
Telefax 0961 39002-27

info@kvweiden.brk.de
www.kvweiden.brk.de

www.kvweiden.brk.de

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße + Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Blutgruppe: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Telefon: _____

Telefon Mobil: _____

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 BRK nachbestellt werden.

Telefon 0961 39002-0 • www.kvweiden.brk.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