

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

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

**Vorerkrankungen**

**Immer da,  
wenn Hilfe benötigt wird**

Der BRK -Kreisverband Rosenheim ist mit über 28.000 Fördermitgliedern einer der größten Wohlfahrtsverbände im Landkreis Rosenheim. Mehr als 2.400 aktive Mitglieder engagieren sich ehrenamtlich in den Bereitschaften, im Jugendrotkreuzes, bei der Wasserwacht, bei der Bergwacht und in der Wohlfahrts- und Sozialarbeit.

Über 330 hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt der BRK Kreisverband Rosenheim: im Rettungsdienst, in den Sozialen Diensten, in der Ausbildung und in der Verwaltung. Unser Team steht bereit, im Notfall und in besonderen Lebenslagen 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.



Foto: Ingrid Sinnesbichler | www.sinnesbichler.de

www.brk-kreisverband.de • Stand 02/2019

**Persönliche Daten**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße + Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Blutgruppe: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon Mobil: \_\_\_\_\_

**Rotkreuzdose**  
Alles Wichtige kompakt verpackt.



**Bitte füllen Sie dieses Datenblatt gewissenhaft aus und aktualisieren Sie die Daten regelmäßig. Neue Datenblätter sowie Aufkleber können beim Roten Kreuz nachbestellt werden.**

**BRK Kreisverband Rosenheim**  
Tegernseestraße 5 • 83022 Rosenheim

Telefon 08031 3019-0 info@kvrosenheim.brk.de  
Telefax 08031 3019-10

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