



LEBENSABEND-BEWEGUNG HAMBURG

IM KREIS DER FAMILIE

Professionelle Pflege und liebevolle Betreuung zu Hause

**Informationen
zum Thema**

Intern. Notfall-Ausweis

Notfall-Ausweis
Emergency Medical Identification

Isolde Mustermann geb./DOB: 17.09.1950
Schloßallee 24, D-20255 Hamburg

Im Notfall benachrichtigen / Emergency Contacts
Erich Mustermann, Ehemann/Husband
+49 (0) 40-123 654 21 / (0) 40-8898-1234
Friedenreich Hundertwasser, Bruder/Brother
+49 (0) 451-48 12 00 / (0) 170-753 8898

Ärzte / Physicians
Hannibal Schneider, Dr., +49 (0) 40-863 84 56
Christoph Berger, Dr., +49 (0) 40-39 45 46

Überlassen Sie nichts dem Zufall

Stand: 01.07.2011



Einführung

Ein alleinlebendes Mitglied (71 Jahre) des Vereins Lange-Aktiv-Bleiben e.V. erlitt am Dammtorbahnhof einen Schwächeanfall und war nicht mehr ansprechbar.

Der gerufene Notarzt sicherte die Erstversorgung, konnte aber aufgrund der mitgeführten Unterlagen (Personalausweis, Krankenversicherungskarte etc.) nur erkennen, wo unser Mitglied wohnte, aber nicht, ob und wer benachrichtigt werden sollte.

So konnte der Sohn erst nach zwei Tagen benachrichtigt werden, als unser Mitglied, gut versorgt im Krankenhaus, wieder ansprechbar war.

Diesen Vorfall nahm die LAB Sozial GmbH zum Anlass und entwickelte den Notfall-Ausweis, der genau die wichtigen Informationen enthält, die in einem Notfall dringend gebraucht werden.

Auch Kinder sind gefährdet

Alle 3 Min. passiert in Deutschland ein Kinderunfall - auf dem Schulweg, in der Freizeit oder beim Sport. Kaum ein Kind hat dann eine Identifikation dabei.

Eltern sorgen sich meist erst, nachdem etwas passiert ist. Wichtig ist, dass jedes Kind immer eine aussagefähige Identifikation dabei hat, für den Fall, dass doch einmal etwas passiert.

Jede Minute zählt

Bei Notfällen zählt jede Minute. Da in solchen Situationen aber meist ein großes Durcheinander herrscht oder sich die Betroffenen wegen Bewusstlosigkeit nicht mehr äußern können, kommt der Arzt oft nicht rasch genug an alle wichtigen Informationen heran.

**Dann kann dieser Notfallausweis schnell
zum Lebensretter werden, auch im Ausland!**

Welche Informationen enthält der Notfall-Ausweis?

- Name und Anschrift des Ausweis-Inhabers



- bis zu 3 Namen, Beziehung bzw. Verwandtschaftsverhältnis und 2 Telefonnummern zu jeder der zu benachrichtigenden Personen
- Folgende Hinweise können u.a. enthalten sein:
 - Ob eine vorhandene Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht vorliegt.
 - Ob es beachtenswerte Krankheiten gibt, die die (Notfall-) Behandlung beeinflussen können.
 - Ob Sie einen Herz- oder Schrittmacher tragen.
 - Ob Sie Organspender/in sind.
 - Ob Sie schon die LAB als möglichen Pflegedienst vorgesehen haben.
Wenn Sie das bestimmt haben, vermerken wir auf dem Ausweis die 24-Stunden-Rufbereitschaftsnummer der LAB.
- ***Alle wichtigen Angaben, einschließlich der medizinischen Hinweise, sind in deutscher und englischer Sprache angegeben!***

Wie bekomme ich den Ausweis?

Sie fordern bei der LAB (Adresse siehe Rückseite) den Fragebogen für den Notfall-Ausweis an, füllen ihn aus, unterschreiben ihn und schicken ihn an uns zurück. Nach Eingang Ihrer Zahlung wird der Ausweis umgehend an Sie verschickt.

Kosten

Den LAB Notfall-Ausweis gibt es im Scheckkartenformat. Der Ausweis ist robust und wasserfest. Er besteht aus modernem Material und sollte immer getragen werden.

Der Ausweis kostet einmalig 10,- Euro.

In dem Preis sind zwei kostenlose Ersatzlieferungen enthalten, wenn sich mal etwas ändert oder Sie den Ausweis verlieren.



Liebevoll Ambulant Betreut

**LEBENSABEND-BEWEGUNG
HAMBURG
SOZIALEINRICHTUNGEN GMBH**

**Eidelstedter Weg 22
20255 Hamburg**

**Telefon: 040-636 84 00
Fax: 040-636 84 049
E-Mail: info@pflagedienst-hamburg.de
Internet: www.pflagedienst-hamburg.de**



Notfall-Ausweis **Emergency Medical Identification**

Isolde Mustermann geb./DOB: 17.09.1950
Schloßallee 24, D-20255 Hamburg

Im Notfall benachrichtigen / Emergency Contacts

Erich Mustermann, Ehemann/Husband

+49 (0) 40-123 654 21 / (0) 40-8898-1234

Friedenreich Hundertwasser, Bruder/Brother

+49 (0) 451-48 12 00 / (0) 170-753 8898

Ärzte / Physicians

Hannibal Schneider, Dr., +49 (0) 40-863 84 56

Christoph Berger, Dr., +49 (0) 40-39 45 46



Medizinische Hinweise / Medical Conditions

**Allergiker/Allergic Person, Bluthochdruck/High Blood Pressure,
Diabetiker/Diabetic**

Weitere Informationen / Other Informations

Organspender/Organ Donor,

Vorsorgevollmacht-Patientenverfügung/Living Will

Mit bester Empfehlung von der Lebensabend-Bewegung Hamburg gGmbH,
Ihrem perfekten Pflegedienst in Hamburg

In Courtesy of Lebensabend-Bewegung Hamburg gGmbH, your
perfect nursing service in Hamburg





Sehr geehrte Damen und Herren,
damit wir Ihren persönlichen Notfallausweis erstellen können, benötigen wir die nachstehenden Informationen.

1	Name:	
2	Vorname:	
3	Geburtsdatum:	
4	Straße und Hausnummer:	
5	PLZ und Ort:	
6	Telefon-Nr.:	

	Medizinische Hinweise	ja	nein	Hinweise
7	Allergiker			
8	Asthmatiker			
9	Bluter bzw. blutverdünnende Mittel			
10	Bluthochdruck			
11	Diabetiker			
12	Dialysepatient			
13	Epileptiker			
14	Herzschrittmacher			
15	Hirnschrittmacher			

	Wichtige Informationen	ja	nein	Hinweise
16	Kontaktlinsen			
17	Organspender			
18	Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung			



	Sonstiges	ja	nein	Hinweise
19	Mitglied im Verein Lange Aktiv Bleiben e.V.?			
20	Wenn ja, in welchem Treffpunkt?			
21	Patient der LAB?			
22	Wenn nein, soll die LAB mein Pflegedienst sein, wenn ich einen benötige?			
23	Ich möchte durch die LAB über neues "rund um die Pflege" informiert werden?			

	Ärzte	Telefon 1 inkl. Vorwahl	Telefon 2 inkl. Vorwahl
24			
25			

	Im Notfall bitte benachrichtigen (Name und Verwandtschaftsgrad bzw. Beziehung z.B. Nachbar etc.)	Telefon 1 inkl. Vorwahl	Telefon 2 inkl. Vorwahl
26			
27			
28			

Überweisen Sie bitte für den Ausweis den Betrag von 10,- Euro auf unser Konto:

Lebensabend-Bewegung Hamburg GmbH
Hamburger Sparkasse (Haspa)
BLZ: 200 505 50
Konto-Nummer: 1025 211 119
Verwendungszweck: Notfallausweis

Mitglieder des Vereins „Lange Aktiv Bleiben e. V.“ oder Patienten/Kunden der Lebensabend-Bewegung Sozialeinrichtungen GmbH überweisen bitte nur 5,- Euro.

Den ausgefüllten Fragebogen schicken Sie dann bitte an unsere unten stehende Adresse.

Der Ausweis wird Ihnen nach Zahlungseingang umgehend zugeschickt.

Sie erklären sich ausdrücklich damit einverstanden, dass Ihre Daten bei der Lebensabend-Bewegung Hamburg gGmbH gespeichert werden.

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht.

Datum / Ort

Unterschrift