Notfallcheckliste für pflegende Angehörige *

Name, Vorname:		Adresse:
Geburtsdatum:		
Familienstand:	Blutgruppe:	Telefonnummer:

Im Notfall benachrichtigen Sie bitte sofort:

Name:	Name:
Adresse:	Adresse:
Telefonnummer:	Telefonnummer:

Sonstiges: Ich bin verantwortlich für O __ hilfsbedürftige Person(en) O __ zu versorgende(s) Kind(er) O __ zu versorgende(s) Haustier(e) Art:	Mein Hausarzt: Weitere Ärzte:
Wichtige Dokumente (Vollmachten, Verfügungen) befinden sich:	Krankenkasse: Krankenversicherungsnr:
Ich habe folgende Erkrankungen:	Ich nehme folgende Medikamente:
Ein Wohnungs-/Haustürschlüssel befindet sich bei: Name: Adresse: Telefonnummer:	Ich nehme folgende regelmäßige Pflichten und/oder Termine wahr (bitte informieren):
Weitere Informationen (eigene Notfalltasche etc.):	Sonstiges:

* Notfallscheckliste nach Meckenstock

Informationen für die Pflegebedürftige oder den Pflegebedürftigen

Name, Vorname:	Adresse:
Geburtsdatum:	
Wichtige Hinweise (z.B. Hilflosigkeit oder besondere Probleme, wie Sprachbehinderung):	Erkrankungen:
	Medikamente (und Dosierung): Aufbewahrungsort:
Hausarzt:	Krankenkasse:
	Krankenversicherungsnr:
	Die Krankenversichertenkarte befindet sich:
Weitere Ärzte:	
	Es besteht die Pflegestufe __ seit ____ __
	Es liegt eine Schwerbehinderung vor O ja O nein
	Der Schwerbehindertenausweis befindet sich:
Pflegedienst oder andere:	
	Die Notfalltasche befindet sich:
Regelmäßige Termine (z.B. Dialyse, Therapie):	Folgende Hilfsmittel sind vorhanden:
Sonstiges (z.B. Absprache mit der Kurzzeitpflege, wichtige Hinweise für den Alltag):	