



Notfalldatensatz der Praxis auf der Geist

Für Patient:in:

Geburtsdatum:

Wichtige Diagnosen:

--

Wesentliche Operationen:

--

Allergien:

--

Implantate:

--

Blutgruppe: A+ A- B+ B- AB+ AB- 0+ 0-

Hinweise zu Schwangerschaft: Ja Nein

Patientenverfügung: Ja Nein

Organspendeausweis: Ja Nein

Vertrauensperson (Name, Beziehung, Kontaktdaten):

--

Sonstige Hinweise:

--