

## NOTFALL-FORMULAR

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>NAME:</b>            |  |
| <b>VORNAME:</b>         |  |
| Strasse, PLZ, Ort:      |  |
| Geburtsdatum:           |  |
| Blutgruppe:             |  |
| Allergien:              |  |
| Medikamente:            |  |
| Chronische Krankheiten: |  |
| Datum / Unterschrift:   |  |

bitte bei jeder Tour auf sich tragen

|                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Krankenkasse:                       | <i>Mitglied-Nr.</i>      |
| Unfallversicherung:                 | <i>Mitglied-Nr.</i>      |
| Rega-Mitglied (J/N)                 | <i>Mitglied-Nr.</i>      |
| Hausarzt:                           | <i>Wohnort, Tel.-Nr.</i> |
| <b>Ansprech-Personen im Notfall</b> |                          |
| <b>Name, Vorname</b>                |                          |
| Strasse                             |                          |
| PLZ, Ort                            |                          |
| Tel. / Handy                        |                          |
| Email                               |                          |
| Beziehung                           |                          |
|                                     |                          |
| <b>Name, Vorname</b>                |                          |
| Strasse                             |                          |
| PLZ, Ort                            |                          |
| Tel. / Handy                        |                          |
| Email                               |                          |
| Beziehung                           |                          |

Das Notfallformular kann entlang der gestrichelten Linie gegen hinten gefaltet und laminiert werden.