FORMULARE UND VORLAGEN

29 Vorlage Persönliche Notfall-Information

### 29 Vorlage Persönliche Notfall-Information

Persönliche Notfall-Information

Diese Angaben dienen der umfangreichen Hilfe in Notfällen. Sie werden vertraulich behandelt. Bitte geben Sie das Formular in einem zugeklebten Umschlag bei Stellenantritt ab. Es wird im Safe verschlossen aufbewahrt und nur im Notfall geöffnet.

Personalien

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Strasse, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon Privat |  |
| Telefon Mobil |  |

Zu benachrichtigende Person

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Strasse, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon Privat |  |
| Telefon Geschäft |  |
| Telefon Mobil |  |
| E-Mail Geschäft |  |
| E-Mail Privat |  |

Hausärzt\*in

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Strasse, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon Geschäft |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Medikamente, welche Sie regelmässig einnehmen müssen |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesundheitliche Besonderheiten (z. B. Allergien, Bluthochdruck, Diabetes, überstandener Herzinfarkt etc.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Weitere wichtige Angaben (z. B. Abholen von Kindern, Sorgepflicht für Haustiere etc.) |  |

Mitarbeiter\*in:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  |  |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |