

Notfall Akte

Persönliche Informationen

Zimmer-Nr.:

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum:

Nachname:

Vorname:

Adresse:

www.notfall-akte.de

Alle Angaben sind freiwillig und sollten regelmäßig auf Aktualität geprüft und entsprechend geändert werden, falls dies notwendig ist. Bei Aus- oder Umzug muss eigenständig darauf geachtet werden, dass die Notfall-Akte vernichtet wird.

Telefon:

Blutgruppe:

Mobil:

Datum:

Ansprechpartner 1:

Nachname:

Vorname:

Adresse:

Ansprechpartner 2:

Verhältnis:

Telefon:

Mobil:

Fax:

Arzneimittelunverträglichkeiten:

Bekannte Krankheiten / Allergien / Dauermedikation:

Hausarzt / behandelnde Ärzte:

Besonderheiten / weitere Ansprechpartner:

Datenschutzhinweis:

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten lediglich zum Zweck und nur im Rahmen der „Notfall-Akte“. Grundlage der Speicherung ist §28I Nr. 1 BDSG. Eine Übermittlung Ihrer Daten an Dritte erfolgt ausschließlich im Rahmen einer gesundheitlichen und sonstigen Notfallsituation die für lebensrettende Maßnahmen & zur Vorbeugung von gesundheitlichen Schäden erforderlich und notwendig ist. Eine Weitergabe Ihrer Daten zu Werbezwecken erfolgt nicht.

Unterschrift (Ort, Datum):