



Notfallpass

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____, _____

Geburtsdatum: ____/____/____

Handynr.: _____

E-mail: _____

Notfallkontakt

Name: _____

Vorname: _____

Handynr.: _____

Hausarzt

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Gesundheit

Blutgruppe: _____



Allergien oder Unverträglichkeiten:

Sonstiges (z.B. Diabetes, Herzschrittmacher etc):

Versicherung/Kontakt:

Mein Handy ist hier (inkl. Ladegerät):

Mein Autoschlüssel ist hier:

Mein Portmonnaie ist hier:

Meine Notfalttasche ist hier:
