

### Persönliche Daten:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

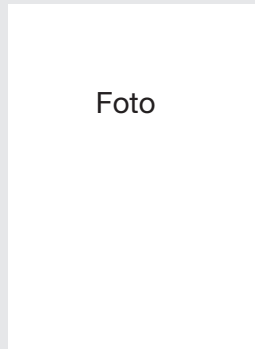
Straße / Nr.:

PLZ, Wohnort:

Krankenkasse:

Vers.-Nr.:


Meine Versicherungskarte befindet sich:



### Hausärztin/-arzt:

Name:

Adresse der Praxis:



### Krankenhaus - Falls nötig, bevorzuge ich folgendes Krankenhaus:

Haben Sie einen Krankenhauskoffer vorbereitet? Ja  Nein

Er steht:

### Sie erhalten Pflege / Pflegedienst / Private Pflege / Betreuung

Name der Pflegeperson:

Pflegedienst / Name:

Anschrift:

 Büro



Betreuer/in /Name (wenn vorhanden):



### Wichtige Krankheiten / Einschränkungen:

Gibt es wichtige Informationen, die von den Helfer-Diensten benötigt werden, z.B. allergische Reaktionen, Überempfindlichkeiten auf Medikamente und/oder Nahrungsmittel, Verständigungsschwierigkeiten, Hör- oder Sehprobleme, medizinische Hilfegeräte...?

### Nehmen Sie Medikamente?

Asthma  MS  Schlaganfall   
Diabetes  Parkinson  Lähmung   
Epilepsie  Demenz  Herzprobleme   
Gerinnungshemmer / ASS o.ä.  Blutdruck niedrig  hoch

Sonstige Medikamente:

Ich habe medizinische Implantate und zwar:

### Wo haben Sie Ihre Medikamente aufbewahrt?

### Haben Sie eine Notfallmappe?

Ja  Nein

Wenn ja, wo haben Sie diese aufbewahrt?

### Haben Sie eine Patientenverfügung?

Ja  Nein

Wenn ja, wo haben Sie diese aufbewahrt?

### Haben Sie einen Impfpass?

Ja  Nein

Wenn ja, wo haben Sie diese aufbewahrt?

### Personen, die im Notfall zu informieren sind:

1. Name, Vorname:

Verhältnis zu mir:

Adresse:

mobil

E-Mail:

2. Name, Vorname:

Verhältnis zu mir:

Adresse:

mobil

E-Mail:

### Halten Sie Haustiere in der Wohnung / im Haus?

Nein  Ja  Wenn ja, welches Haustier?

Wer kann sich im Notfall darum kümmern?

### Wichtige Hinweise:

Alle Informationen sind korrekt und wurden von mir ausgefüllt. Mir ist bewusst, dass es für mich wichtig ist, dass alle Informationen auf dem neuesten Stand gehalten werden.

Unterschrift

Datum



## SOS - So funktioniert die Rettung aus der Dose

Damit im Notfall wichtige Informationen schnell zur Hand sind, stellen Ihnen der Caritasverband Wuppertal/Solingen und das Lions Hilfswerk Wuppertal Bergischer Löwe die SOS-Dose zur Verfügung. Bitte füllen Sie dieses Formular mit wichtigen persönlichen Informationen sorgfältig aus. Die darin enthaltenen Informationen sollen dazu dienen, dass die Helfer die persönlichen Daten zur Unterstützung zur Verfügung haben. Die Daten sollen regelmäßig aktualisiert werden.

Ein Rechtsanspruch gegenüber den Helfern zur Nutzung der SOS-Dose entsteht nicht.

Die deutlich gekennzeichnete SOS-Dose beinhaltet das ausgefüllte Datenblatt. Die Dose wird **in der Innentür des Kühlschranks** gut sichtbar aufbewahrt. Durch einen Aufkleber an der Wohnungs-/Hauseingangstür (**innen**) und einen zweiten an der Kühlschranktür (**außen**) wissen die Helfer-Dienste sofort, dass eine SOS-Dose vorhanden ist. Bitte bringen Sie beide Aufkleber entsprechend an.

Für eine weitere Person in Ihrem Haushalt füllen Sie bitte ein zweites Formular aus. (Sie können hierzu eine Kopie nutzen. Sie finden das Formular auch auf [www.caritas-wsg.de](http://www.caritas-wsg.de) „Pflege und Hilfe zu Hause“)

**Caritasverband  
Wuppertal/Solingen e.V.**  
[www.caritas-wsg.de](http://www.caritas-wsg.de)



**Lions Hilfswerk  
Wuppertal Bergischer Löwe e.V.**  
[www.lions-bergischer-loewe.de](http://www.lions-bergischer-loewe.de)



**Die „SOS-RETTUNGsdose“ ist geschützt.**

Die Markenrechte liegen beim Lions Club Hanau Schloss Philippsruhe.  
DPMA Reg.nr. 30 2015 002 887