

Ihr persönlicher Notfallplan

Persönliche Daten des Nutzers

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Vorname*

Nachname*

Geburtsdatum*

Telefon-/Mobilfunknummer*

Straße, Hausnummer*

PLZ, Ort*

Adresszusatz (z. B. Etage, Nebengebäude, Eingang an der Hausrückseite)

Medizinische Daten

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an

Herzerkrankungen (z.B. KHK Coronare Herzkrankheit, Herzinfarkt)

Lungen-/Atemwegserkrankungen (z.B. COPD, Asthma)

Neurologische Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Alzheimer, Demenz)

Blutdruckprobleme (z.B. Bluthochdruck, Hypotonie)

Diabetes

Sonstiges _____

Tragen Sie einen Herzschrittmacher?

Ja

Nein

Haben Sie schon einmal einen Schlaganfall erlitten?

Ja

Nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Ich nehme regelmäßig:

Insulin

Blutverdünnende Medikamente

Blutdruckmedikamente

Neuroleptika (z. B. Epilepsie-Medikamente)

Weiteres _____

Ihr Hausarzt

Name Arzt/Praxis

Telefonnummer


* Pflichtfeld

Seite 3/4

Ihr persönlicher Notfallplan

Notfall-Kontakte (Bezugspersonen)

1. Bezugsperson*



Name, Vorname

Festnetz-/Mobilrufnummer


In welchem Bezug steht die Person zu Ihnen?

Hat die Person einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung?

Ja Nein

Anreisezeit zu Ihnen (Dauer ca. in Minuten): _____

2. Bezugsperson



Name, Vorname

Festnetz-/Mobilrufnummer


In welchem Bezug steht die Person zu Ihnen?

Hat die Person einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung?

Ja Nein

Anreisezeit zu Ihnen (Dauer ca. in Minuten): _____

3. Bezugsperson



Name, Vorname

Festnetz-/Mobilrufnummer


In welchem Bezug steht die Person zu Ihnen?

Hat die Person einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung?

Ja Nein

Anreisezeit zu Ihnen (Dauer ca. in Minuten): _____

4. Bezugsperson



Name, Vorname

Festnetz-/Mobilrufnummer

In welchem Bezug steht die Person zu Ihnen?

Hat die Person einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung?

Ja Nein

Anreisezeit zu Ihnen (Dauer ca. in Minuten): _____

Info

Bitte kontrollieren Sie den von Ihnen ausgefüllten persönlichen **Notfallplan auf Vollständigkeit** der angegebenen Kontaktpersonen. Sie sollten eine ausreichende Anzahl an Kontaktpersonen mit adäquater Anfahrtszeit hinterlegen. Liegt die **Anfahrtszeit keiner Ihrer Kontaktpersonen unter 30 Minuten**, empfehlen wir einen **Schlüsseltresor**, um Ihre Sicherheit zu gewährleisten. Teilen Sie unserem Service-Team bitte schriftlich – per E-Mail oder per Post – alle zukünftigen wesentliche Änderungen in Ihrem Notfallplan mit. Eine Vorlage zum Notfallplan erhalten Sie auf telefonische Anfrage per Post oder online unter www.libify.com/service/downloads/

So können Sie uns Ihren Notfallplan zukommen lassen:

► E-Mail: info@libify.de ► Post: Libify Technologies GmbH, Rüdeshheimer Str. 11, 80686 München

Bei Fragen zu den Dokumenten zögern Sie nicht, uns anzurufen

Tel: 089 – 416 147 980 (Mo. - Fr. 9:00 - 17:00 Uhr, Sa. 9:00 - 13:00 Uhr)