

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
- Blutdruckmedikamente
- Weiteres _____
- Blutverdünnende Medikamente
- Neuroleptika (z. B. Epilepsie-Medikamente)

Ihr Hausarzt

Name Arzt/Praxis

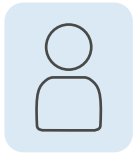
Telefonnummer

Ihr persönlicher Notfallplan



Notfall-Kontakte (Bezugspersonen)

1. Bezugsperson*



Name, Vorname

Festnetz-/Mobilrufnummer

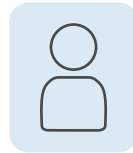
In welchem Bezug steht die Person zu Ihnen?

Hat die Person einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung?

Ja Nein

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

2. Bezugsperson*



Name, Vorname

Festnetz-/Mobilrufnummer

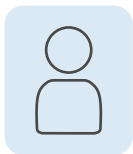
In welchem Bezug steht die Person zu Ihnen?

Hat die Person einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung?

Ja Nein

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

3. Bezugsperson*



Name, Vorname

Festnetz-/Mobilrufnummer

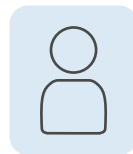
In welchem Bezug steht die Person zu Ihnen?

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, Postfach 1105, 01871 Bischofswerda

Bei Fragen zu den Dokumenten zögern Sie nicht, uns anzurufen

Tel: 089 - 21 768 509 (Mo. - Fr. 9:00 - 17:00 Uhr)