PERSÖNNLICHE UND VERWALTUNGSANGABEN

|  |  |
| --- | --- |
| NAME |  |
| E:\Dropbox\PartageFifou\Com'OnWeb\2012-10 Estelle Margaine\03-Production\Wealyhip\Logo\Logo V4 - Allemand.pngGeburtsname |  |
| Vorname |  |
| Adresse | Geburtstag |
| Festnetzanschluss : |
| Handynummer : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sozialversicherung | Krankheitsversicherung | Versicherung |
| Kasse :  Nummer : | Name :  Nummer : | Name :  Nummer : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | Name, Adresse, Telefonnummer |
|  | | | |  |
| WICHTIGE ADRESSE UND TELEFONNUMMER |  | Familie, Verwandte | Personen zu anrufen |  |
|  |  |  |  |
|  | Ärzte, Pflegepersonal, Heimhilfe | Behandelnder Arzt |  |
|  | Heimkrankenpfleger |  |
|  | Andere Heimbeteiliger |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  | Kranken-haus, Klinik | Pflegeanstalte und besuchte Dienste, in den Sie gefolgt sind |  |
| Liebste Anstalt im Notfall |  |
|  |  |  |  |
|  | Andere | Mögliche Dolmetscher, Bevormundung (Schutzmaßnahme) |  |
|  |

|  |
| --- |
| IM WEALYHIP VORLIEGENDE DOKUMENTE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Letzte REZEPTE |  | Blutgruppekarte |  |
| Elektrokardiogramm |  | Sozialversicherungsnachweis |  |
| Ergebnisse der biologischen Untersuchungen |  | Adresse und Telefonnummer der Krankheitsversicherung |  |
| Ergebnisse der Radiographien, Scanners, Ultraschalluntersuchungen |  | Adresse und Telefonnummer der Versicherung (Repatriierung) |  |
| Datum der letzten Impfung gegen Tetanus |  | Identitätskarte / Pass |  |
| Medizinische Gleichwertigkeit |  | ANDERE : | | |

MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

****

Datum der

letzten Aktualisierung :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PERSÖNNLICHE VORGESCHICHTE |  | Medizinische | |  | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |
|  | Chirurgische | |  | | | | | |
|  |
|  |
|  |
|  |  | |  | | |  | | |
|  | Allergien | | Heilendallegien |  | | | | |
| Nahrungsallergien |  | | | | |
| Andere |  | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |
|  | Anweisungen oder Protokolen | |  | | | | | |
|  |
| Gewicht | | Größe | | Gewöhnlicher Blutdruck | | Blutgruppe | | Impfung gegen Tetanus | |
|  | |  | |  | |  | | Datum : | |
|  | |  | |  | | | |  | |
| Schwere Vorgeschichte der Familie | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | AKTUELLE BEHANDLUNG | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |