



## **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 Notfalltasche ist hier: