

# 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
- Blutdruck-Medikamente
- Neuroleptika (z. B. Epilepsie-Medikamente)
- Weiteres \_\_\_\_\_

## IHR HAUSARZT

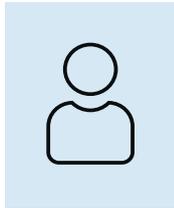
Name Arzt/Praxis

Telefonnummer

# IHR PERSÖNLICHER NOTFALLPLAN

Notfall-Kontakte (Bezugspersonen)

## 1. BEZUGSPERSON\*



\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
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



\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Festnetz-/Mobilrufnummer

In welchem Bezug steht die Person zu Ihnen?

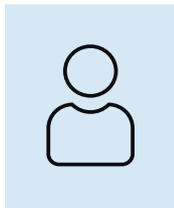
\_\_\_\_\_

Hat die Person einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung?

Ja  Nein

Anreisezeit zu Ihnen (Dauer ca. in Minuten): \_\_\_\_\_

## 3. BEZUGSPERSON



\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
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



\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
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 müssen mindestens eine Kontaktperson** angeben, die in einer **Anfahrtszeit von unter 30 Minuten** von Ihnen entfernt wohnt. Bei dieser Kontaktperson müssen Sie außerdem einen Schlüssel hinterlegen. Möchten Sie keinen Schlüssel hinterlegen, empfehlen wir einen Schlüsseltresor.

Teilen Sie unserem Service-Team bitte schriftlich – per E-Mail oder per Post – alle zukünftigen, wesentlichen Änderungen in Ihrem Notfallplan mit. Eine Vorlage zum Notfallplan erhalten Sie auf telefonische Anfrage per Post oder online unter [www.libify.com/service/downloads/](http://www.libify.com/service/downloads/)

**So können Sie uns Ihren Notfallplan zukommen lassen:**

**E-Mail:** [info@libify.com](mailto:info@libify.com) **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).