



# Registrierung Notfalldarstellung

Name, Vorname		
Straße		Hausnummer
Ort		Postleitzahl 
Geburtsdatum 	U18	Mobil-Nr.
Gesundheitliche Einschränkung (Allergien, Grunderkrankungen wie Diabetes, Asthma, etc.):		
Krankenversicherung (bitte Versichertenkarte mitbringen):		
letzte Tetanusimpfung: 	Blutgruppe:	Rhesusfaktor:
Hilfsorganisation (bei Privatperson „privat“):		
Übungsfunktion (MTL, Mime, etc.):		Position (von Registrierung auszufüllen):
<b>Bezugsperson bei Notfällen</b>	Name, Vorname	
	Straße	
	Hausnummer	
	Ort	
Postleitzahl 		
Telefon		Mobil-Nr.
Sonstiges / Bemerkungen (z.B. Notfallmedikamente und Ort):		

<b>Beginn</b>	Datum 	Uhrzeit         Uhr	Unterschrift
	Datum 	Uhrzeit         Uhr	Unterschrift
<b>Ende</b>	Datum 	Uhrzeit         Uhr	Unterschrift