

Wichtige Informationen / (important information)

im Notfall zu benachrichtigen / in case of emergency to be informed

NOTFALL AUSWEIS EMERGENCY HEALTH CARD

Name

surname

Vorname

first name

Geburtsdatum

date of birth

Adresse

Erkrankungen / Diagnose

Dauerhafte Substitution (Dosis/Tag) / Medication

Allergien / Unverträglichkeit / (allergy / intolerances)

Arzt / doctor

Datum, Unterschrift / signature