

Notfall-Karte	Mein Name, Vorname	Geburtsdatum
	Straße PLZ, Wohnort	
	Bitte sofort benachrichtigen (1): Name, Tel.	
	Bitte sofort benachrichtigen (2): Name, Tel.	
	Meine Hilfe benötigt (Name, Tel.)	
Notfall-Karte	Mein Hausarzt, Name, Tel	
	Ich nehme folgende Medikamente	
	Ich habe folgende Allergien	
	Bitte beachten	