



Notfallbox

Mit den aktuellen und freiwilligen Angaben auf diesem Informationsblatt zu Ihrem Gesundheitszustand, Allergien, Medikamenten, Kontaktpersonen und weiteren Einzelheiten versorgen Sie Ihre Retter mit den wichtigsten Informationen, damit diese im Notfall schneller und besser reagieren können.

Bitte füllen Sie dieses Blatt nach bestem Wissen auf beiden Seiten in Blockbuchstaben aus.

- Für jede im Haushalt lebende Person ein eigenes Info-Blatt ausfüllen.
- Notfallbox gut sichtbar in der Kühlschrantür platzieren.
- Aufkleber an der Innenseite der Eingangstür und am Kühlschrank anbringen.



Box d'emergenza

Indicando su questa scheda le informazioni aggiornate e volontarie sulle vostre condizioni di salute, allergie, farmaci, contatti e altri dettagli, fornirete ai soccorritori delle informazioni molto importanti, in modo che possano reagire il più velocemente possibile e nel migliore dei modi in caso di emergenza.

Si prega di compilare questa scheda con estrema accuratezza, in stampatello, su entrambe le facciate.

- Compilare una scheda informativa specifica per ogni persona che vive nel nucleo familiare.
- Posizionare il box d'emergenza in un posto ben visibile all'interno dello sportello del frigorifero.
- Applicare gli adesivi all'interno della porta d'ingresso e sul frigorifero.

Meine Notfall-Informationen - Informazioni di emergenza

Vorname
nome

Nachname
cognome

Geb. am
nato/a il

Straße/Nr.
via/nr.

PLZ/Ort
CAP/luogo

Nationalität
nazionalità

Muttersprache
madrelingua

Beschreiben Sie jede Allergie oder Unverträglichkeit (auch Medikamente), unter der Sie leiden.
Descriva eventuali allergie o intolleranze (anche ai farmaci) di cui soffre.

Beschreiben Sie Krankheiten oder Arzneitherapien, die Einfluss auf eine Notfallbehandlung haben können.

Indichi malattie o terapie farmacologiche che possono avere un impatto sul trattamento di emergenza.

Herzinfarkt <i>infarto cardiaco</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> ja, wann? <i>si, quando?</i>
Antikoagulation (Blutverdünnung) <i>anticoagulazione (fluidificazione del sangue)</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> ja <i>si</i>
Herzschrittmacher <i>Cardiostimolatore (pacemaker)</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> ja, wann? <i>si, quando?</i>
Bypass-Operation(en) <i>operazione/i di bypass</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> ja, wann? <i>si, quando?</i>
Hypertonie (Bluthochdruck) <i>ipertensione (pressione alta)</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> ja <i>si</i>
Asthma, Chronische Bronchitis <i>asma, bronchite cronica</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> ja <i>si</i>
Diabetes (Zuckerkrankheit) <i>diabete</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> ja, typ? <i>si, tipo?</i>
Anfallsleiden / Epilepsie <i>disturbi convulsivi / epilessia</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> ja <i>si</i>
Nierenerkrankung <i>malattie renali</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> ja <i>si</i>
Dialysebehandlung <i>dialisi</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> ja, seit: <i>si, da:</i>
Hämophilie (Bluterkrankheit) <i>emofilia (malattia del sangue)</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> ja, welche? <i>si, quali?</i>
Schlaganfall <i>ictus</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> ja, wann? <i>si, quando?</i>

Impfungen (Präparat / Datum) oder wo haben Sie Ihren Impfpass (Raum / Ort)?
Vaccinazioni (preparato / data) o dove si trova il certificato di vaccinazione (stanza / luogo)?

Kleben Sie hier Ihr Foto ein, wenn mehr als eine Person im Haushalt lebt.
Inserire qui la foto se nel nucleo familiare vive più di una persona.

Gibt es noch weitere Diagnosen / Informationen?

Ci sono altre diagnosi / informazioni?

Beschreiben Sie wichtige operative Eingriffe (z.B. Unfälle, Implantate)

Descrivere importanti interventi chirurgici (ad es. incidenti, impianti).

Welche Medikamente nehmen Sie täglich ein? (Präparat / Dosis / seit [Datum])

Quali farmaci assume quotidianamente? (preparazione / dose / dal [data])

Ihre Hausarztpraxis - Il vostro medico di base

Name <i>nome</i>	Telefon <i>telefono</i>
Anschrift <i>indirizzo</i>	

Wer pflegt Sie? Privat / Pflegedienst Chi si prende cura di voi? Servizio privato/assistenza infermieristica

Name <i>nome</i>
Anschrift <i>indirizzo</i>
Tel. Privat <i>tel. privato</i>
Tel. Arbeit <i>tel. lavoro</i>

Wo haben Sie Ihre/n (Raum / Ort) Dove si trovano (stanza/luogo)

Patientenverfügung <i>testamento biologico</i>
Organspendeausweis <i>tessera di donatore di organi</i>
Notfallordner <i>documentazione di emergenza</i>
Medikamente <i>medicinali</i>

Folgende Person verlässt sich auf meinen täglichen Kontakt und benötigt Pflege oder wird von der Kita / Schule bzw. Einrichtung abgeholt.

La seguente persona si affida al mio contatto quotidiano e ha bisogno di assistenza o di essere prelevata dall'asilo/scuola o altra struttura.

Name <i>nome</i>	Anschrift <i>indirizzo</i>
Telefon <i>telefono</i>	Tel. Mobil <i>tel. mobile</i>

Notfall-Kontaktperson 1 Contatto di emergenza 1

Beziehung <i>rapporto di parentela</i>
Name <i>nome</i>
Anschrift <i>indirizzo</i>
Tel. Privat <i>tel. privato</i>
Tel. Arbeit <i>tel. lavoro</i>

Notfall-Kontaktperson 2 Contatto di emergenza 2

Beziehung <i>rapporto di parentela</i>
Name <i>nome</i>
Anschrift <i>indirizzo</i>
Tel. Privat <i>tel. privato</i>
Tel. Arbeit <i>tel. lavoro</i>

Haben Sie Haustiere?

Ha animali domestici?

Tierart / Rasse <i>specie / razza</i>	Name <i>nome</i>
--	---------------------

Gibt es Besonderheiten, die bei der Pflege des Haustiers zu beachten sind?

Ci sono degli aspetti particolari che devono essere presi in considerazione per la cura dell'animale?

Wer kann sich im Notfall um das Haustier kümmern bzw. versorgen?

Chi si può occupare dell'animale in caso di emergenza?

Name <i>nome</i>	Telefon <i>telefono</i>
---------------------	----------------------------

Wer hat dieses Notfall-Informationsblatt ausgefüllt?

Chi ha compilato questa scheda di emergenza?

Name <i>nome</i>	Beziehung <i>rapporto di parentela</i>
---------------------	---

Ich versichere hiermit, alle Angaben nach meinem besten Wissen gemacht zu haben. Des Weiteren habe ich verstanden, dass ich selbst dafür verantwortlich bin, dass alle Angaben auch weiterhin auf dem neuesten Stand gehalten werden.

Con la presente dichiaro di aver fornito tutte le informazioni al meglio delle mie conoscenze.

Inoltre, sono consapevole anche della responsabilità di aggiornare costantemente le informazioni contenute nel presente documento.

Datum <i>data</i>	Unterschrift <i>firma</i>	Unterschrift in Druckbuchstaben <i>firma in stampatello</i>
----------------------	------------------------------	--