

## Wir bieten Ihnen ✓

- Sozialstation
- Hausnotruf
- Betreutes Wohnen
- Gerontopsychiatrische Beratungsstelle
- Angehörigenberatung
- Soziotherapie
- Nachbarschaftshilfe (Ringgebiet Nord/West)
- Gerontopsychiatrische Pflegeheime

**ambet**

## Ansprechpartner

**ambet**

Beratung **Tel. 0531 / 25657-31**  
E-Mail [info@ambet.de](mailto:info@ambet.de)  
Internet [www.ambet.de](http://www.ambet.de)

## Notfallblatt



Für Frau/Herrn

Name

Vorname

Geburtstag

Straße

PLZ/Ort

Telefonnummer

## Informationen



### Wozu?

Das Notfallblatt dient der schnellen und zielgerichteten Hilfe in Notsituationen.

### Wer?

Das Notfallblatt kann von älteren, chronisch kranken und hilfebedürftigen Menschen oder anderen Personen genutzt werden.

### Warum?

Das Notfallblatt gibt helfenden Personen (Rettungssanitätern, Angehörigen, Nachbarn) einen Überblick über wichtige persönliche Daten. Hilfsmaßnahmen können schnell eingeleitet werden.

### Wohin?

Das Notfallblatt sollte gut sichtbar im Eingangsbereich der Wohnung oder auch in der Handtasche aufbewahrt werden.

- Seniorenpflegeheime
- Kurzzeitpflege
- Tagespflege
- Service-Wohnen
- Begegnungsstätten/Nachbarschaftshilfen

  
Stiftung St. Thomaehof  
Braunschweig

**Stiftung St. Thomaehof**

Braunschweig

Beratung **Tel. 0531/581130**  
E-Mail [hauptverwaltung@stiftungstthomaehof.de](mailto:hauptverwaltung@stiftungstthomaehof.de)  
Internet [www.stiftungstthomaehof.de](http://www.stiftungstthomaehof.de)

- Seniorenwohnungen
- Betreutes Wohnen
- Wohnraumanpassung
- Beratung und Vermittlung sozialer Hilfen
- Freizeitangebote für Senioren
- Seniorenpaten

  
NIBELUNGEN  
WOHNBAU GMBH

**NIBELUNGEN**  
WOHNBAU GMBH

Beratung **Tel. 0531/30003-331** oder **-133**  
E-Mail [info@niwo24.de](mailto:info@niwo24.de)  
Internet [www.niwo24.de](http://www.niwo24.de)

- Ambulante Pflege
- Hauswirtschaftliche Dienste
- Essen auf Rädern
- Hausnotruf
- Mobiler sozialer Hilfsdienst
- Behindertenassistenz
- Nachbarschaftshilfe (östliches Ringgebiet)

  
Paritätische Dienste

**Paritätische Dienste**

Beratung **Tel. 0531/48079-10**  
E-Mail [info@paritaetischer-bs.de](mailto:info@paritaetischer-bs.de)  
Internet [www.paritaetischer-bs.de](http://www.paritaetischer-bs.de)

**Nofallnummern:**

Feuerwehr

Rettungsleitstelle



**112**

**19222**



# Fragebogen

Bitte vollständig ausfüllen!

**Komme ich plötzlich ins Krankenhaus, verständigen Sie bitte meine/meinen**

(z. B. Tochter/Sohn) \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**oder meine/meinen** \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Mein (Haus-) Arzt ist:**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Meine Krankenkasse ist:** \_\_\_\_\_

Die Versichertenkarte befindet sich:

\_\_\_\_\_

**Ich bin in einer Pflegestufe:**

nein  ja Stufe:  1  2  3

ist am beantragt: \_\_\_\_\_

**Für mich wurde folgende/r Betreuer/in eingesetzt:**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Ich habe eine Patientenverfügung verfasst, sie befindet sich:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ich nehme regelmäßig folgende Medikamente:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ich leide an folgenden Allergien und/oder Unverträglichkeiten:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ich leide an folgenden Krankheiten/Einschränkungen:**

- Diabetes  Hörschwäche
- Marcumarpatient  Sehschwäche
- Herzschrittmacher  Bluthochdruck
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Ich benötige folgende Hilfsmittel:**

- Hörgerät  Brille
- Zahnprothese  Kontaktlinsen
- Rollstuhl  Rollator
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Meine Krankenhaustasche steht:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mein Haustier soll versorgt werden von:**

\_\_\_\_\_

**Ich werde bereits durch folgende Dienste/Einrichtungen unterstützt:**

**Sozialstation/Pflegedienst:**

Institution: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Essen auf Rädern:**

Institution: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Nachbarschaftshilfe:**

Institution: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Hausnotruf:**

Institution: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Sonstige:**

Institution: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Dieses Blatt wurde zuletzt aktualisiert am:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_