

Gemeinde

Angaben zum Patienten

Name: SV-Nr. Geb. Datum

Abholadresse:

Straße: Geschoss:

PLZ/Ort:

Klingeln bei: Rückrufnummer:

Kontaktperson

Nachname: Vorname:

Straße: Tel. Mobil:

PLZ/Ort: Telefon:

E-Mail:

Transportdetails

Tragestuhl: Rollstuhl: Rollstuhl überbreit liegend

Begleitperson: Körpergewicht über: 120kg 170kg

Medizinische Angaben

Sauerstoff: Intensivpflegerisch betreut

Beatmet:

Infektionskrankheiten: Details:

Weitere Hinweise

Zustimmungserklärung:

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten – nämlich Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Wohnadresse, E-Mail-Adressen, Telefonnummern, Transportart und Medizinische Angabe von der Gemeinde und der Rettung – zum Zweck der Evakuierung im Falle eines Rheinhochwassers – verarbeitet und gespeichert werden dürfen. Bei digitaler Übermittlung der Daten gilt die Übermittlung als Zustimmung.

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient

.....
Datum

.....
Unterschrift Kontaktperson