

Ambulante Dienste

Notfallblatt Epilepsie 2024

Diesen Bogen bitte ausgefüllt an die Ambulanten Dienste zurücksenden. Wenn sich im laufenden Jahr Veränderungen ergeben, teilen Sie uns diese bitte umgehend mit. Vielen Dank für die Zusammenarbeit!

Allgemeine Daten:	Kontaktperson im Notfall:
Vorname, Name	Vorname, Name
Straße, Nr.	Telefonnummer
PLZ, Ort	Mobilnummer 1
Geburtsdatum	Mobilnummer 2
Betreuender Arzt:	
Name	Telefonnummer
Notfallmedikation:	
Medikament <i>(ärztliche Verordnung muss uns vorliegen)</i>	
Verabreichung	Häufigkeit der Verabreichung



Notfallplan:	Detaillierte Beschreibung welche Schritte zu tun sind:
1. 2. 3. 4.	
Beschreibung Anfall/Anfälle:	Detaillierte Beschreibung wie Anfall/Anfälle aussehen können:

Datum

Unterschrift Klient*in

Unterschrift gesetzl. Vertretung
