

NOTFALL- FAX

0631 / 316 052 37-48

(MBT)

Ich bin gehörlos sprachbehindert

Name: _____

Fax- Nr.: _____

Straße: _____

Nr. / Etage: _____

Ort: _____

Kontaktperson: _____

Tel.- Nr.: _____

Ich benötige die FEUERWEHR

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Feuer | <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall vorm Haus |
| <input type="checkbox"/> Fahrzeugbrand vorm Haus | <input type="checkbox"/> Verschlossene Wohnungstür |
| <input type="checkbox"/> Unfall im Haus | <input type="checkbox"/> Verletzte Personen |
| <input type="checkbox"/> Wassernotstand | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | _____ |

Ich benötige die POLIZEI _____

Ich benötige den RETTUNGSDIENST

Person: _____ Jahre alt

Zustand: ansprechbar **nicht** ansprechbar

kein Puls / **keine** Atmung

Starke Schmerzen in der Brust Atemnot

Starke Blutungen / offene Wunde Verbrennungen

Sonstiges: _____

Das Notfall- Fax ist eingegangen und _____
ist auf dem Weg zu Ihnen. Unterschrift des Disponenten: _____