

NOTFALL-FAX

Fax-Nummer Arztnotruf: 0203 / 57 06 444



Ich kann nicht hören



Ich kann nicht sprechen



Ich bin behindert

Wer faxt?

Name: Eigene Fax-Nummer:

Ein Arzt muss in meine Wohnung kommen:

Straße/ Hausnummer: Etage:

Ort:

Ich möchte zum Arzt gehen und benötige nur eine Anschrift:

.....
.....
.....

Im Notfall informieren Sie: (z.B. Verwandte) gehörlos hörend

Name, Vorname:

Telefon/Telefax:

Ort mit Stadtteil / Straße:

Ergänzungen—falls nötig:

.....
.....

Vielen Dank ! Unterschrift

Bitte zurückfaxen — Bitte zurückfaxen — Bitte zurückfaxen

Das Notfall-Fax ist eingegangen

und

ist auf dem Weg zu Ihnen.

Unterschrift Versorgungsstelle: