

Pass-Nr.:



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Carl-Miele-Str. 210 | 33311 Gütersloh

Telefon: 05241 9770-0
E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de
Internet: schlaganfall-hilfe.de
 facebook.com/schlaganfallhilfe

Schlaganfall Patienten-Pass

Bei Notfall bitte verständigen

Name
Telefon
Vorsorgevollmacht
Name
Telefon

Name
Vorname
geboren am
Wohnort
Straße / Hausnummer
Ausstellungsdatum

Datum des Schlaganfalls:

.....
.....

Art des Schlaganfalls:

.....
.....

Behandelndes Krankenhaus/Klinik:

.....
.....

Medikation:

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

Dosierung:

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

Einnahme:

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

Hausarzt:

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

Krankenversicherung:

.....
.....

pers. Versicherungsnummer:

.....
.....

Nebenwirkungen/Unverträglichkeit:

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

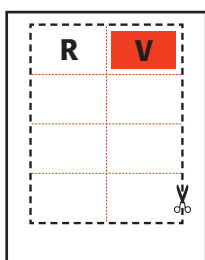
Weitere wichtige Hinweise: (Diabetes, Allergie, etc.)

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

Faltanleitung

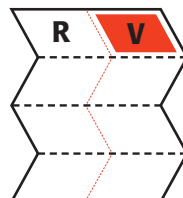
Schritt 1:

Schneiden Sie den Ausdruck entlang der gestrichelten Linie aus.



Schritt 2:

Falten Sie den Pass dreimal horizontal, sodass der Titel und die Rückseite zu sehen sind.



Schritt 3:

Falten Sie den Pass im Anschluss einmal vertikal in der Mitte, sodass ein handliches Format entsteht. Nun können Sie Ihren persönlichen Schlaganfall-Patienten-Pass in Ihrem Portemonnaie verstauen.



V = Vorderseite
R = Rückseite