

## Im Notfall bitte kontaktieren

Please contact in case of emergency

---

Vorname, Name | First name, last name

---

Tel./Mobilnummer | Phone number, mobile number

---

Vorname, Name | First name, last name

---

Tel./Mobilnummer | Phone number, mobile number

---

Hausarzt | General practitioner

---

Tel. | Phone number

## Wichtige Unterlagen

Important documents

Vorsorgevollmacht | Power of attorney  
Betreuungsverfügung | Care directive  
Patientenverfügung | Advance directive

Ja	Nein
Yes	No

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Aufbewahrungsort | Depository



# Notfallkarte Emergency Card

Ihre persönlichen Daten | Your personal data

---

Vorname, Name | First name, last name

---

Geburtsdatum | Date of birth

---

Straße, Hausnummer | Street, number

---

PLZ, Ort | Postcode, city

---

Land | Country

---

MOBIL KRANKENKASSE

---

Krankenversicherung | Health insurance

---

Auslandskrankenversicherung | Overseas  
health insurance

Nachhaltig gesund.

**Mobil**  
KRANKENKASSE

## Ihre Gesundheitsdaten

Your health data

Blutgruppe und Rhesusfaktor |

Blood group, rhesus factor

---

---

Medikamente, Dosis | Current meds, dosage

---

---

---

---

---

---

Vorerkrankungen | Pre-existing conditions

---

---

---

---

Allergien | Allergies

---

---

---

Pflegebedürftige Personen und Tiere im  
Haushalt | Dependants, pets

---

---

---



## Wichtige Nummern

Important phone numbers

**Polizei 110**

**Notruf 112**

**Ärztlicher Notdienst 116 117**

**Auswärtiges Amt 0049 3018-170**

**Zentrale Kartensperrung 0049 116 116**

**Auslands-Hotline Mobil Krankenkasse  
0049 40 3002-802**

**Europaweiter Notruf 112**



Notfallkarte  
immer  
mitführen.

Sonstiges | Other

---

---

---

---

---

---