

 Ich kann nicht hören

 Ich kann nicht sprechen

 Ich bin behindert

Wer faxt?

Name: _____ Eigene Fax-Nummer: _____

Wohin soll Hilfe kommen?

Strasse: _____ Hausnummer: _____ Etage: _____

Ort: _____

Wer soll helfen?


Feuerwehr


Feuer

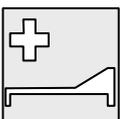

Notlage


Unfall


Rettungsdienst


Notarzt


Verletzung


Erkrankung


Polizei


Einbruch


Überfall


Schlägerei

Was ist geschehen?

Bitte um Information über den Bereitschaftsdienst von:



Arzt für Hausbesuch



Stadt / Gemeinde: _____

Anschrift: _____

Telefax Nr.: _____

Wird von der Leitstelle zurückgefaxt! --- Wird von der Leitstelle zurückgefaxt! --- Wird von der Leitstelle zurückgefaxt!

Das Notfall-Telefax ist eingegangen und _____

ist auf dem Weg zu Ihnen. Unterschrift des aufnehmenden Disponenten: _____