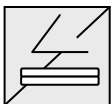

 Ich kann nicht hören

 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

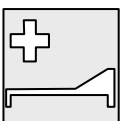
  
Notlage

  
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: \_\_\_\_\_