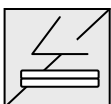




Ich kann
nicht hören ☐



Ich kann
nicht sprechen ☐



Ich bin
behindert ☐

Wer faxt?

Name: _____ Eigene Fax-Nummer: _____

Wohin soll Hilfe kommen?

Strasse: _____ Hausnummer: _____ Etage: _____

Ort: _____

Wer soll helfen?



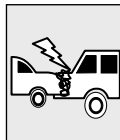
☐ **Feuerwehr**



Feuer ☐



Notlage ☐



Unfall ☐



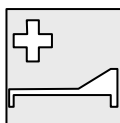
☐ **Rettungsdienst**



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: _____