

Medizinische Notfälle - Medical emergencies

Persönliche Angaben - Personal information

Name <i>Name</i>	
Vorname <i>First name</i>	
Geburtsdatum <i>Date of birth</i>	
Geburtsort <i>Place of birth</i>	
Nationalität <i>Nationality</i>	
Pass – Nummer <i>Passport – Number</i>	
Krankenkasse <i>Health insurance</i>	
Versicherungsnummer <i>number</i>	

Adressen

Heimatadresse – Wohnort , Straße, <i>Home address - Place of residence, street,</i>	
Urlaubsadresse - <i>holiday address</i>	

Notfallkontakte

Name <i>Name</i>	
Vorname <i>First name</i>	
Telefon <i>Telephone number</i>	
Email <i>Email</i>	
Beziehung zu dieser Person <i>Relationship with this person</i>	
Sprachen, die diese Person spricht - <i>Languages that this person speaks</i>	

Weiterer Kontakt

Name <i>Name</i>	
Vorname <i>First name</i>	
Telefon <i>Telephone number</i>	
Email <i>Email</i>	
Beziehung zu dieser Person <i>Relationship with this person</i>	
Sprachen, die diese Person spricht - <i>Languages that this person speaks</i>	

Was ist versichert? *What is insured?*

- ☐ Ambulante ärztliche Leistungen - *Outpatient medical services*
- ☐ Stationäre Krankenhausleistungen - *Inpatient hospital services*
- ☐ Rücktransport – evtl. notwendiger Transport mit medizinischer Begleitung / Flug / *flight Foreign health insurance*

Auslandsrankenversicherung liegt vor *foreign health insurance is available* ☐ liegt nicht vor *is not available* ☐

Name der Auslandsrankenversicherung <i>Name of the foreign health insurance</i>	
Versicherungsnummer <i>insurance number</i>	
Telefonnummer <i>Telephone number</i>	

Das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland ist unter der Nummer + 49 30 181 70 zu erreichen!

The Federal Foreign Office of the Federal Republic of Germany can be reached under the number + 49 30 181 70!

Vorerkrankungen / Diagnosen - <i>Pre-existing conditions / diagnoses</i>	
Regelmäßig eingenommene Medikamente Name / Wirkstoff / Dosierung <i>Regularly taken medications Name / active ingredient / dosage</i>	
Allergien - Allergies	
Impfungen - Vaccinations	
Hausarzt - Family doctor	
Name <i>Name</i>	
Anschrift <i>Address</i>	
Telefonnummer <i>Phone number</i>	
Email <i>Email</i>	

Covid 19 Impfung

liegt vor *is available*

☐

liegt nicht vor *is not available*

☐

Kopie der Impfung ist beigelegt - *Copy of vaccination is attached -*

Besonderheiten - <i>Special features</i>	
--	--