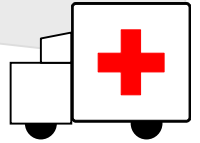


# FAX - NOTRUF

## RETTUNGSDIENST



An die Kreisleitstelle Stormarn in Bad Oldesloe **04531 - 81001**

Meldender: \_\_\_\_\_

Name

Anschrift

- 
- Person ist NICHT ansprechbar
  - Person hat akute Atemnot
  - Person hat Brustschmerz
  - Person hat Kreislaufprobleme
  - Person hat akute Bauchschmerzen
  - Person ist gestürzt \_\_\_\_\_ Art der Verletzung
  - Übelkeit / Erbrechen
  - Person benötigt kassenärztlichen NOTDIENST

Zusätze / Sonstige Symptome: \_\_\_\_\_

---

Wo wird HILFE benötigt:  beim Meldenden (siehe oben )

Anschrift :

Straße / Nr. : \_\_\_\_\_

Wohnort : \_\_\_\_\_

---

Hallo Leitstellen – Team,  
bitte nach Alarmierung unsere Angehörigen unter folgenden Telefonnummern  
informieren : \_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Hilfe