



Persönliches Notfallblatt für Tourenteilnehmer

Jeder Tourenteilnehmer nimmt das ausgefüllte Informationsblatt griffbereit mit.

<p>⇒ Das Notfallblatt ist bei allen Touren mitzunehmen</p> <p>⇒ Das Notfallblatt dient der eigenen und der Sicherheit der anderen Tourenteilnehmer</p> <p>⇒ Alle Angaben werden vertraulich behandelt</p> <p>⇒ Das Notfallblatt ist vom Tourenteilnehmer im Portemonnaie oder im Rucksack, in einem verschlossenen Couvert mitzunehmen</p> <p>⇒ Es liegt im Interesse des Tourenteilnehmers, die Angaben bei Bedarf zu aktualisieren</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f4a460;">Persönliche Angaben</th> </tr> <tr><td>Name, Vorname</td><td></td></tr> <tr><td>Strasse</td><td></td></tr> <tr><td>PLZ, Wohnort</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon Privat</td><td></td></tr> <tr><td>Mobile</td><td></td></tr> <tr><td>Geburtsdatum</td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #c6e0b4;">Angehörige bei einem Notfall-Kontakt 1</th> </tr> <tr><td>Name, Vorname</td><td></td></tr> <tr><td>PLZ, Wohnort</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon Privat</td><td></td></tr> <tr><td>Mobile</td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #c6e0b4;">Angehörige bei einem Notfall-Kontakt 2</th> </tr> <tr><td>Name, Vorname</td><td></td></tr> <tr><td>PLZ, Wohnort</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon Privat</td><td></td></tr> <tr><td>Mobile</td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #6699cc;">Hausarzt</th> </tr> <tr><td>Name, Vorname</td><td></td></tr> <tr><td>PLZ, Ort</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">Wünsche im Hinblick auf Notfallarzt oder Spitalaufenthalt:</td></tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #6699cc;">Aktuelle medikamentöse Behandlung</th> </tr> <tr><td>Medikament:</td><td></td></tr> <tr><td>Medikament:</td><td></td></tr> </table>	Persönliche Angaben		Name, Vorname		Strasse		PLZ, Wohnort		Telefon Privat		Mobile		Geburtsdatum		Angehörige bei einem Notfall-Kontakt 1		Name, Vorname		PLZ, Wohnort		Telefon Privat		Mobile		Angehörige bei einem Notfall-Kontakt 2		Name, Vorname		PLZ, Wohnort		Telefon Privat		Mobile		Hausarzt		Name, Vorname		PLZ, Ort		Telefon		Wünsche im Hinblick auf Notfallarzt oder Spitalaufenthalt:		Aktuelle medikamentöse Behandlung		Medikament:		Medikament:	
Persönliche Angaben																																																			
Name, Vorname																																																			
Strasse																																																			
PLZ, Wohnort																																																			
Telefon Privat																																																			
Mobile																																																			
Geburtsdatum																																																			
Angehörige bei einem Notfall-Kontakt 1																																																			
Name, Vorname																																																			
PLZ, Wohnort																																																			
Telefon Privat																																																			
Mobile																																																			
Angehörige bei einem Notfall-Kontakt 2																																																			
Name, Vorname																																																			
PLZ, Wohnort																																																			
Telefon Privat																																																			
Mobile																																																			
Hausarzt																																																			
Name, Vorname																																																			
PLZ, Ort																																																			
Telefon																																																			
Wünsche im Hinblick auf Notfallarzt oder Spitalaufenthalt:																																																			
Aktuelle medikamentöse Behandlung																																																			
Medikament:																																																			
Medikament:																																																			
Zutreffendes bitte ankreuzen																																																			
1. Ist bei Ihnen eine Lungen oder Herzkrankheit bekannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																			
2. Hatten Sie in den letzten Monaten Brustschmerzen wegen Schwindel oder Herzrhythmusstörungen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																			
3. Haben Sie jemals das Gleichgewicht wegen Schwindel verloren oder sind Sie je ohnmächtig geworden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																			
Allergien <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																			
Diabetes <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																			
Epilepsie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																			
Zu hoher Blutdruck <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																			
Blutverdünner <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																			
Herzinfarkt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																			
Herzschrittmacher <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																			
Blutgruppe:																																																			
Weitere wichtige Informationen:																																																			
Bei Infektionen oder fiebrigen Erkältungen (z.B. Grippe etc.) sollten Sie solange pausieren, bis Sie wieder völlig genesen sind.																																																			

Die Versicherung ist Sache der Teilnehmenden. Die Leiterin/Der Leiter und die Sektion lehnt in einem Schadenfall jegliche Haftung ab.

Ich bestätige, dass ich das Notfallblatt gelesen, verstanden und korrekt ausgefüllt habe.

Ort und Datum

Vorname, Name / Unterschrift

Alarmierung			
REGA: 1414		REGA – APP	
		Sanitätsnotruf: 144 (Kanton Wallis)	
Internationaler Notruf: 112 (auch ohne SIM-Karte)		REGA aus dem Ausland: +41 333 333 333	
Österreich: 140	Italien: 118	Frankreich: 18	Deutschland: 19222
Notfunk: E-Kanal 161.300 MHz		K-Kanal 158.625 (vor allem im Wallis)	
SAC-Hüttentelefone (evtl. nur SOS)		Meldung zu Fuss → stets zu zweit	Notruf-Telefone bei Kraftwerkanlagen o.ä.