
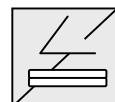


# Notfall- Telefax



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?**

<p><b>Feuerwehr</b></p>  <p>Feuer <input type="checkbox"/></p>  <p>Notlage <input type="checkbox"/></p>  <p>Unfall <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Rettungsdienst</b></p>  <p>Notarzt <input type="checkbox"/></p>  <p>Verletzung <input type="checkbox"/></p>  <p>Erkrankung <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Polizei</b></p>  <p>Einbruch <input type="checkbox"/></p>  <p>Überfall <input type="checkbox"/></p>  <p>Schlägerei <input type="checkbox"/></p>
--	--	--

**Was ist geschehen?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Es sind **KEINE** Personen in Gefahr!

Es kann **JEMAND** öffnen!

**Ich bitte um Auskunft über den Bereitschaftsdienst**

Arzt <input type="checkbox"/>	Zahnarzt <input type="checkbox"/>	Kinderarzt <input type="checkbox"/>	Gynäkologe <input type="checkbox"/>
Hals-Nasen-Ohrenarzt <input type="checkbox"/>	Augenarzt <input type="checkbox"/>	Apotheke <input type="checkbox"/>	Tierarzt <input type="checkbox"/>

**Bereitschaftsdienst hat:** (Wird von der Feuerwehrleitstelle ausgefüllt!)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Das Notfallfax ist eingegangen und \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ist unterwegs zu Ihnen.

Unterschrift des aufnehmenden Disponenten: \_\_\_\_\_