

Krisenpass Südniedersachsen

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer:

Krankenkasse:

Datum/Unterschrift:

Wichtige Kontaktpersonen im Krisenfall

z.B. persönliche Vertrauensperson, ambulante Helfer, Hausarzt oder Psychiater

.....

.....

.....

.....

.....

Ich habe einen Bevollmächtigten Betreuer

Name:

Anschrift:

Telefon:

Ich habe eine **Patientenverfügung**
oder **Behandlungsvereinbarung**.

Diese ist an folgendem Ort hinterlegt:

.....

.....

.....

Ich habe

minderjährige **Kinder**

pflegebedürftige **Angehörige**

Haustiere,

die versorgt werden müssen



GESUNDHEITSREGION
Göttingen/Südniedersachsen



Die Anleitung zur Handhabung des Krisenpasses
finden sie hier →
www.gesundheitsregiongoettingen.de/krisenpass/

Folgende **Behandlungen**
und **Medikamente** sind im Krisenfall
– **hilfreich:**

.....

.....

.....

.....

– **nicht hilfreich** (kurze Begründung):

.....

.....

.....

.....

Weitere **wichtige Informationen:**

z.B. psychiatrische/neurologische Diagnosen, andere Erkrankungen, Allergien

.....

.....

.....

.....

Ich nehme aktuell folgende Medikamente:

Medikament	in mg	morgens	mittags	abends	nachts