



Parkinson NOTFALL Karte

zum Ausfüllen und Ausdrucken

Parkinson's EMERGENCY Card

to be completed and printed out

Vielen Dank, dass Sie die Parkinson NOTFALL Karte als ausfüllbares PDF heruntergeladen haben.

Auf dieser Seite des PDFs können Sie die einzelnen Formular-Felder am Rechner ausfüllen. Die Eintragungen werden automatisch auf die zweite Seite dieser PDF-Datei übertragen.

Wenn Sie beide Seiten ausdrucken, können Sie die erste Seite zu Ihren Unterlagen nehmen und die zweite Seite zunächst in der Mitte und dann an den markierten Linien falten, so dass Sie eine **NOTFALL-Karte** erhalten, die Sie zum Beispiel in der Geldbörse bei sich tragen können.

Many thanks for downloading the Parkinson's EMERGENCY card as a PDF that can be completed.

You can complete each of the fields on the form on your computer **on this page of the PDF**. The entries are then automatically carried over to the second page of this PDF file.

After you have printed out both pages, you can place the first page on file and then fold the second page in the center and then along the dotted line, so that you then have an **EMERGENCY CARD** that you can carry with you in your wallet for example.

Passinhaber: | Pass holder:

Name, Vorname name, surname	
Straße street	
PLZ, Wohnort postal code, pl. of residence	

Ich habe Parkinson und nehme diese Parkinson-Medikamente: I have Parkinson's and take this medication:

Medikament drug	Dosis dose

Im Notfall kontaktieren: Please contact in case of emergency:

Kontaktperson | Contact person

Name, Vorname name, surname	
Telefon phone	
Welche Beziehung zum Patienten? Which relation to patient?	

Medizinischer Ansprechpartner | Medical contact person

Name, Vorname name, surname	
Telefon phone	

Zusätzl. med. Information: Additional medical information:

Andere Erkrankungen other diseases	
Weitere Medikamente other drugs	
Allergien, kontraindizierte Medikamente allergies, medications contraindicated	

DRUCKEN/PRINT

Bitte gehen Sie mir Zeit!
 Helfen Sie mir, sollte ich mich nicht bewegen können.
Please give me a little bit of time!
 Help me if I'm not able to move

PLZ, Wohnort | postal code, pl. of residence

Straße | street

Name, Vorname | name, surname

Passinhaber: | Pass holder:

Ich habe Parkinson und nehme diese Parkinson-Medikamente:

I have Parkinson's and take this medication:

Medikament | drug

Dosis | dose

Medikament drug	Dosis dose

Im Notfall kontaktieren:
Please contact in case of emergency:

Kontaktperson |
Contact person

Name, Vorname | name, surname

Telefon | phone

Welche Beziehung zum Patienten?
 Which relation to patient?

Zusätzl. med. Information:
Additional medical information:

Anderer Erkrankungen | other diseases

Weitere Medikamente | other drugs

Allergien, kontraindizierte Medikamente
 allergies, medications contraindicated

Meine Parkinson
NOTFALL Karte
My Parkinson's
EMERGENCY Card



Wichtige Informationen auf der Innenseite!
 Important information on the inside