


<p>Besonderheiten</p> <p>2. : 1. :</p> <p>Zur Anfallsunterbrechung geben : Person seitlich lagern! Atmung kontrollieren!</p>	<p>Versicherungsnummer :</p> <p>Krankenkasse :</p> <p>Arzt : Name : Name : Notfall-Kontakte :</p> <p>Tel : Tel : Tel :</p> <p>Gewicht : kg am</p>
<p>Für den Notarzt; aktuelle Medikation</p> <p>UNBEDINGT VERMEIDEN</p>	<p>NOTFALLAUSWEIS</p> <p>EPILEPSIE</p>  <p>Name, Vorname Geburtsdatum</p>

- 1.
- 2.
- 3.

