


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

- 1.
- 2.
- 3.

