

Persönliche Daten für den Notfall

Einfach an der Linie ausschneiden und am besten direkt ins Reisepassportmonee stecken.



Persönliche Daten für den Notfall *In case of emergency*

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

1

Herr	Frau	Vorname/First Name	Name/Name
Straße, Nr./Street, No.		PLZ, Ort/ZIP Code, City	
Geburtsdatum/Date of birth		Blutgruppe/Blood group	
Chronische Erkrankungen/Chronical diseases		Allergien/Allergies	
Notwendige Medikamente/Essential pharmaceuticals/Prescription drugs			

Im Notfall zu benachrichtigen (Name/Telefon) In case of emergency please inform/
Personne à prévenir en cas d'accident/In caso di necessità comunicare a/
Acil hallerde haberdar edilecek

Persönliche Daten für den Notfall *In case of emergency*

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

3

Herr	Frau	Vorname/First Name	Name/Name
Straße, Nr./Street, No.		PLZ, Ort/ZIP Code, City	
Geburtsdatum/Date of birth		Blutgruppe/Blood group	
Chronische Erkrankungen/Chronical diseases		Allergien/Allergies	
Notwendige Medikamente/Essential pharmaceuticals/Prescription drugs			

Im Notfall zu benachrichtigen (Name/Telefon) In case of emergency please inform/
Personne à prévenir en cas d'accident/In caso di necessità comunicare a/
Acil hallerde haberdar edilecek

2

Herr	Frau	Vorname/First Name	Name/Name
Straße, Nr./Street, No.		PLZ, Ort/ZIP Code, City	
Geburtsdatum/Date of birth		Blutgruppe/Blood group	
Chronische Erkrankungen/Chronical diseases		Allergien/Allergies	
Notwendige Medikamente/Essential pharmaceuticals/Prescription drugs			

Im Notfall zu benachrichtigen (Name/Telefon) In case of emergency please inform/
Personne à prévenir en cas d'accident/In caso di necessità comunicare a/
Acil hallerde haberdar edilecek

Medizinische Hotline

aus dem Ausland: + 49 1 80/100 02 00*
Per E-Mail: medinfo@sbk.org

* aus dem deutschen Festnetz zum Ortstarif. Für Anrufe aus Mobilfunknetzen und dem Ausland zahlen Sie die üblichen Telefongebühren.

4

Herr	Frau	Vorname/First Name	Name/Name
Straße, Nr./Street, No.		PLZ, Ort/ZIP Code, City	
Geburtsdatum/Date of birth		Blutgruppe/Blood group	
Chronische Erkrankungen/Chronical diseases		Allergien/Allergies	
Notwendige Medikamente/Essential pharmaceuticals/Prescription drugs			

Im Notfall zu benachrichtigen (Name/Telefon) In case of emergency please inform/
Personne à prévenir en cas d'accident/In caso di necessità comunicare a/
Acil hallerde haberdar edilecek

Medizinische Hotline

aus dem Ausland: + 49 1 80/100 02 00*
Per E-Mail: medinfo@sbk.org

* aus dem deutschen Festnetz zum Ortstarif. Für Anrufe aus Mobilfunknetzen und dem Ausland zahlen Sie die üblichen Telefongebühren.