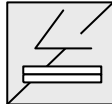




Ich kann nicht hören



Ich kann nicht sprechen



Ich bin behindert

**Wer faxt?**

Name: \_\_\_\_\_ Eigene Fax-Nummer: \_\_\_\_\_

**Wohin soll Hilfe kommen?**

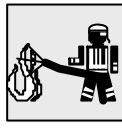
Strasse: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_ Etage: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

**Wer soll helfen?**



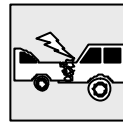
**Feuerwehr**



Feuer



Notlage



Unfall



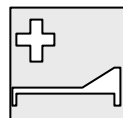
**Rettungsdienst**



Notarzt



Verletzung



Erkrankung



**Polizei**



Einbruch



Überfall



Schlägerei

**Was ist geschehen?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ich bitte um Auskunft über den Wochenendbereitschaftsdienst von:**



Arzt



Zahnarzt



HNO-Arzt



Augenarzt



Apotheke im Bereich der Stadt/Gemeinde \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Vielen Dank!**

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Bitte zurückfaxen!-----Bitte zurückfaxen!-----Bitte zurückfaxen!-----Bitte zurückfaxen!

**Das Notfall-Telefax ist eingegangen und** \_\_\_\_\_

**Ist auf dem Weg zu Ihnen.** Unterschrift des aufnehmenden Disponenten: \_\_\_\_\_