## Gemeinde

**Angaben zum Patienten**

Name:       SV-Nr.      Geb. Datum

**Abholadresse:**

Straße:       Geschoss:

PLZ/Ort:

Klingeln bei:       Rückrufnummer:

**Kontaktperson**

Nachname:       Vorname:

Straße:       Tel. Mobil:

PLZ/Ort:             Telefonnummer:

E-Mail:

**Transportdetails**

Tragestuhl:  Rollstuhl:  Rollstuhl überbreit:  liegend:

Begleitperson:  Körpergewicht über: 120kg  170kg

**Medizinische Angaben**

Sauerstoff:

Beatmet:  Intensivpflegerisch betreut:

Infektionskrankheiten:  Details:

**Weitere Hinweise**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………….……… …………………………..……………………..  Datum Unterschrift Patien | …………………….……… …………………………..……………………..  Datum Unterschrift Kontaktperson |

**Zustimmungserklärung:**

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten - nämlich Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Wohnadresse, E-Mail-Adressen, Telefonnummern, Transportart und Medizinische Angabe von der Gemeinde und der Rettung – zum Zweck der Evakuierung im Falle eines Rheinhochwassers – verarbeitet und gespeichert werden dürfen. Bei digitaler Übermittlung der Daten gilt die Übermittlung als Zustimmung.