

Wo wird Hilfe benötigt?

Straße, Hausnummer	
Etage/Stockwerk	
Ort	

Wer meldet?

Name	
Wohnanschrift	
Tel./Faxnummer	
Ort	



Ich kann nicht hören



Ich kann nicht sprechen












Ich bin behindert

Wer soll helfen?

 Feuerwehr <input type="checkbox"/>	 Rettungsdienst <input type="checkbox"/>	 Polizei <input type="checkbox"/>
---	--	---

Was ist passiert?

 Feuer <input type="checkbox"/>	 Notarzt <input type="checkbox"/>	 Überfall <input type="checkbox"/>
 Notlage <input type="checkbox"/>	 Verletzung <input type="checkbox"/>	 Einbruch <input type="checkbox"/>
 Unfall <input type="checkbox"/>	 Erkrankung <input type="checkbox"/>	 Schlägerei <input type="checkbox"/>
		Unterschrift: _____

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

Das Notfallfax ist eingegangen und _____ ist auf dem Weg zu Ihnen!

Unterschrift des aufnehmenden Disponenten: _____