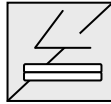




Ich kann nicht hören



Ich kann nicht sprechen



Ich bin behindert

## Wer faxt?

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

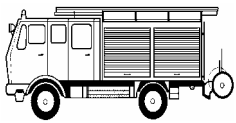
## Wohin soll Hilfe kommen?

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

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

## Wer soll helfen?

## Was ist geschehen?



Feuerwehr



Feuer



Notlage



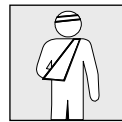
Unfall



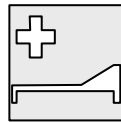
Rettungsdienst



Notarzt



Verletzung



Erkrankung



Polizei



Einbruch



Überfall



Schlägerei

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_