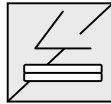




Ich kann nicht hören



Ich kann nicht sprechen



Ich bin behindert

**Wer faxt?**

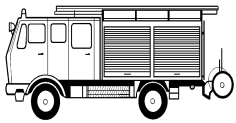
Name: \_\_\_\_\_ Eigene Fax-Nummer: \_\_\_\_\_

**Wohin soll Hilfe kommen?**

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_ Etage: \_\_\_\_\_

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

**Wer soll helfen?**



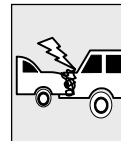
**Feuerwehr**



Feuer



Notlage



Unfall



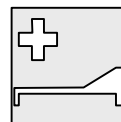
**Rettungsdienst**



Notarzt



Verletzung



Erkrankung



**Polizei**



Einbruch



Überfall



Schlägerei

**Was ist geschehen?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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



Arzt



Zahnarzt



HNO-Arzt



Augenarzt



Apothek 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: \_\_\_\_\_