

---

Dolmetscher\*in für Laut- und  
Gebärdensprache

---

Telefon

**Risikogruppen:**

Herzerkrankung:     ja    nein

Asthma/Bronchitis:  ja    nein

Krebserkrankung:     ja    nein

Allergie:                 ja    nein

Diabetes mellitus:     ja    nein

Sonstiges:

---

---

**Bemerkung:**

---

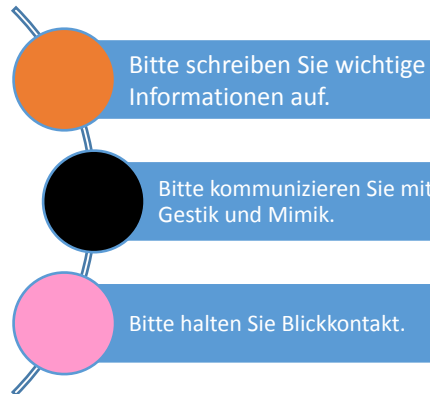
---

---

---

---

## Notfallpass während der Corona-Krise



---

Vor- und Nachname

---

Geburtsdatum

---

Hausarzt\*in

---

Straße und Hausnummer

---

E-Mail / Fax / SMS / Telefon

---

Telefon (Arztpraxis)

---

PLZ und Wohnort

---

Krankenkasse

---

Angehörige

---

Krankenversicherungsnummer

---

E-Mail / Fax / SMS / Telefon