

Notfall-Pass für Taubblinde



Ich bin taub und blind. Für die Begleitung, Versorgung und zur Kommunikation, benötige ich aus medizinischer Sicht die Unterstützung einer Taubblindenassistentin und/oder eine/n Gebärdensprachdolmetscher/in. Zur Kommunikation verwende ich die Gebärdensprache oder andere taubblindenspezifische Kommunikationsformen (z.B. Lormen, taktiles Gebärden, Braille, etc.). Falls keine Person in der Nähe ist und eine Kommunikation nicht möglich ist, benachrichtigen Sie bitte die unter Punkt 2 eingetragenen Personen. Vielen Dank!

1. Meine Daten

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Mobilnummer:

Telefon Bitte nur SMS!

2. Bitte diese Person im Notfall benachrichtigen

Familienmitglied Taubblindenassistent/in

hörend gehörlos/hörgeschädigt

Name, Vorname:

Adresse:

Telefonnummer:

Mobilnummer:

Telefon Bitte nur SMS!

ja, diese Person kann die Kommunikation mit mir sicherstellen

nein, deshalb bitte auch die Person im Punkt 3 anrufen

3. Person, die die Kommunikation mit mir sicherstellen kann

Taubblindenassistent*in Gebärdensprachdolmetscher/in andere

Name, Vorname:

Adresse:

Telefonnummer:

Mobilnummer:

4. Bitte wenden Sie sich an diese Person, wenn die oben genannte Person nicht erreichbar ist

Taubblindenassistent*in Gebärdensprachdolmetscher/in andere

Name, Vorname:

Adresse:

Telefonnummer:

Mobilnummer:

5. Hausarzt / Krankenkasse

Name des Hausarztes:

Telefonnummer der Praxis:

Krankenkasse:

Versichertennummer:

6. Wichtiger Hinweis

Cochlea-Implantat-Träger Herzschrittmacher

Andere Erkrankungen: