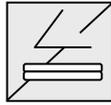




Ich kann nicht hören



Ich kann nicht sprechen



Ich bin behindert

Wer faxt?

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

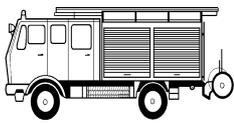
**Wohin soll Hilfe kommen?**

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

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

Wer soll helfen?

Was ist geschehen?



Feuerwehr



Feuer



Notlage



Unfall



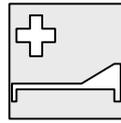
Rettungsdienst



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: \_\_\_\_\_