

# FAX-NOTRUF

05522 201 3050

➔ ICH BIN HÖRGESCHÄDIGT ◀

Mein Name:	
Meine Fax-Nummer:	

**Notfall-Adresse:**

Straße/Hausnummer/ Türnummer:	
Postleitzahl/Ort:	

**Ich brauche:**

**POLIZEI**

**weil Gewalt**

**RETTUNG**

**weil Unfall**

**NOTARZT**

**weil schwere Krankheit**

**FEUERWEHR**

**weil Einbruch/Überfall**

**weil Feuer**

**ungefähres Alter des Patienten**

**Was ist passiert:**