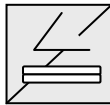


Leitstelle Feuerschutz Rettungsdienst und Katastrophenschutz



Ich kann nicht hören



Ich kann nicht sprechen



Ich bin behindert

Wer faxt?

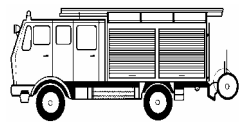
Name: _____ Eigene Fax-Nummer: _____

Wohin soll Hilfe kommen?

Strasse: _____ Hausnummer: _____ Etage: _____

Ort: _____ Obj.-Nr.: _____

Wer soll helfen?



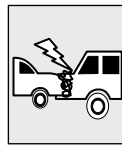
Feuerwehr



Feuer



Notlage



Unfall



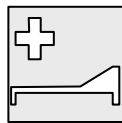
Rettungsdienst



Notarzt



Verletzung



Erkrankung



Polizei



Einbruch



Überfall



Schlägerei

Was ist geschehen?

Ich bitte um Auskunft über den ärztlichen Bereitschaftsdienst 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!

Ihr Notfall-Telefax ist eingegangen und _____

ist auf dem Weg zu Ihnen. Unterschrift des aufnehmenden Disponenten: _____