**Zweiter Helfer in Notlagen für …………………………Vers.-Nr. ………..**

Name, Vorname………………………………………………………………………………………..

Adresse: …………………………………………………………………………………………..

Telefon, Handy: …………………………………………………………………………………..

E-Mail: …………………………………………………………………………………………………..

Bezug zu mir: ………………………………………………………………………………………..
 (Familie, Partner, Nachbar, Freund, …)

⃝ Hat einen Wohnungs-/Hausschlüssel

⃝ Kennt den Aufbewahrungsort der Arztunterlagen

⃝ Kennt meine Vorerkrankungen

Ich habe ihm folgende Vollmachten erteilt:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Folgende Personen sind über meine Notlage zu informieren:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Sonstiges:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Ort, Datum Unterschrift