

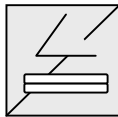
NOTFALL-FAX 112

DEUTSCH

zur Leitstelle Ortenau in Offenburg



Ich kann nicht hören



Ich kann nicht sprechen



Ich bin behindert

Wer faxt ?

Name, Vorname: _____

Fax-Nr.: _____

Wohin soll die Hilfe kommen?

Straße: _____

Haus-Nr.: _____

Etage: _____

Ort, Ortsteil: _____

Sind Personen in Gefahr? ja
nein

Kann jemand öffnen? ja
nein

Wer soll helfen ?



Feuerwehr



Feuer



Notlage



Unfall



Rettungsdienst



Arzt



Verletzung



Erkrankung



Polizei



Einbruch



Überfall



Schlägerei

Was ist geschehen?

Ich bitte um Auskunft über den Wochenend-Bereitschaftsdienst von:



Arzt



Zahnarzt



Augenarzt



Apotheke im Bereich der Stadt/Gemeinde: _____

Anschrift: _____

Fax-Nr.: _____

Telefon: _____

Vielen Dank!

Unterschrift: _____

Bitte zurückfaxen!

Bitte zurückfaxen!

Bitte zurückfaxen!

Das Notfall-Fax ist eingegangen und Hilfe:

ist auf dem Weg zu Ihnen.

Unterschrift diensthabende/r Disponent/in _____