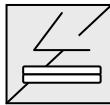


## Leitstelle Feuerschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz



Ich kann nicht hören



Ich kann nicht sprechen



Ich bin behindert

### Wer faxt?

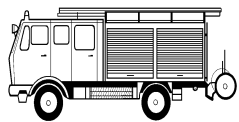
Name: \_\_\_\_\_ Eigene Fax-Nummer: \_\_\_\_\_

### Wohin soll Hilfe kommen?

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

Ort: \_\_\_\_\_ Obj.-Nr.: \_\_\_\_\_

### Wer soll helfen?



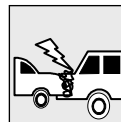
**Feuerwehr**



Feuer



Notlage



Unfall



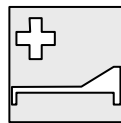
**Rettungsdienst**



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: \_\_\_\_\_