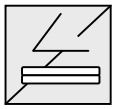
Notfall-Telefax 112

 Ich kann nicht hören ☐

 Ich kann nicht sprechen ☐

 Ich bin behindert ☐

Wer faxt?

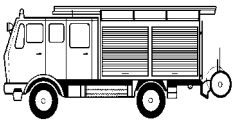
Name:_____ Eigene Fax-Nummer:_____

Wohin soll Hilfe kommen?

Strasse:_____ Hausnummer:_____ Etage:_____

Ort:_____

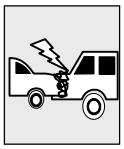
Wer soll helfen? ***Was ist geschehen?***



☐ **Feuerwehr**

 ☐ Feuer

 ☐ Notlage

 ☐ Unfall



☐ **Rettungsdienst**

 ☐ Notarzt

 ☐ Verletzung

 ☐ Erkrankung



☐ **Polizei**

 ☐ Einbruch

 ☐ Überfall

 ☐ Schlägerei

☐ **Ich bitte um Auskunft über den Wochenendbereitschaftsdienst 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!

Das Notfall-Telefax ist eingegangen und_____

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

Vorlage erstellt von: Branddirektion Franfurt/Main/Fiedel Schecker und Deutscher Schwerhörigenbund/Referat „Barrierefrei“/Klaus Büdenbender/2001