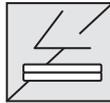


Notfall-E-Mail für hör- und sprachgeschädigte Menschen –
Bitte ausfüllen!



Ich kann nicht hören



Ich kann nicht sprechen



Ich bin behindert

Wer sendet die E-Mail?

Name, Vorname: _____ E-Mail-Adresse: _____

Wohin soll Hilfe kommen?

Straße: _____ Hausnummer: _____ Etage: _____

Ort: _____

Ich bitte um Auskunft über den Bereitschaftsdienst von:



Arzt



HNO-Arzt



Augenarzt

Kurze Beschreibung der Beschwerden:

Ich kann eine Arztpraxis aufsuchen

Ich benötige einen Hausbesuch

Vielen Dank!

Unterschrift: _____

Bitte zurücksenden!-----Bitte zurücksenden!-----Bitte zurücksenden!-----Bitte zurücksenden!

Die Notfall-E-Mail ist eingegangen

_____ **ist auf dem Weg zu Ihnen.**

Oder:

Suchen Sie bitte folgende Praxis auf: _____

Unterschrift des aufnehmenden Disponenten: _____