****

**Vorsorgenetz – wichtige Adressen**

Datum/Stand vom:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Adresse:** | **Telefon:** |
| Notruf |  |
| Polizei |  |
| Feuerwehr |  |
| Familienangehörige |  |
|  |  |
|  |  |
| Vertrauensperson |  |
| Bevollmächtigte Personen |  |
|  |  |
| Hausarzt |  |
| Hausärztliche Notfallbereitschaft |  |
| Facharzt |  |
| Nachbar |  |
|  |  |
|  |  |
| Apotheke |  |
| Krankenhaus |  |
| Sanitätshaus |  |
| Nachbarschaftshilfe |  |
| Pflegedienst/Sozialstation |  |
| Palliativversorgung |  |
| Psychosoziale Hilfe |  |
| Betreuungsverein |  |
| Hospizdienst |  |
| Pfarramt |  |
| Bestattungsvorsorge |  |

Wo befinden sich meine Vorsorgedokumente?

|  |
| --- |
|  |