



# Notfall-Telefax



Kooperative Regionalleitstelle Ostfriesland  
**Formular ausgefüllt an die 112 faxen**



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



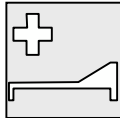
**Rettungsdienst**



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: \_\_\_\_\_