



NOTRUF-FAX Rheinland-Pfalz

0800 112 5566

Ich bin behindert

Ich bin gehörlos

Ich kann nicht sprechen



**Wer faxt?**

Name: .....

Eigene Faxnummer: .....

**Wohin soll Hilfe kommen?**

Landkreis: .....

PLZ: .....

Ort: .....

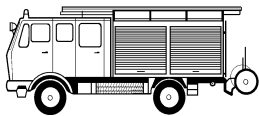
Ortsteil: .....

Straße: .....

Hausnummer: .....

Etage: .....

**Wer soll helfen?**



Feuerwehr



Rettungsdienst



Polizei

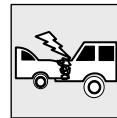
**Was ist passiert?**



Feuer



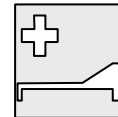
Notlage



Unfall



Verletzung



Erkrankung



Notarzt



Einbruch



Überfall



Schlägerei

**Hausarzt:**

Name: .....

Telefon: .....

Das Notruf-Fax ist eingegangen am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Unterschrift Disponent