**MITARBEITER-NOTFALL-KONTAKTFORMULAR**

| INFORMATIONEN FÜR MITARBEITER |
| --- |
| NAME DES MITARBEITERS |  | MITARBEITER-ID |  |
| SSN |  | POSITION |  |
| ADRESSE |  | TELEFON 1 |  |
|  | TELEFON 2 |  |
|  | E-MAIL |  |
|  | DATUM DER FERTIGSTELLUNG |  |
| NOTFALLKONTAKTE |
| KONTAKT 1 NAME |  | BEZIEHUNG |  |
| TELEFON 1 |  | TELEFON 2 |  |
| ADRESSE |  |
| KONTAKT 2 NAME |  | BEZIEHUNG |  |
| TELEFON 1 |  | TELEFON 2 |  |
| ADRESSE |  |

|  |
| --- |
| **KOMMENTARE** Bitte geben Sie Details zu allen medizinischen oder persönlichen Informationen an, die Sie an einen Notfalldienstleister weitergeben möchten. |
| ALLERGIEN |  |
| ALLERGIEN GEGEN MEDIKAMENTE |  |
| DERZEIT EINGENOMMENE MEDIKAMENTE |  |
| ANDERE |  |

| MEDIZINISCHE KONTAKTINFORMATIONEN |
| --- |
| NAME DES ARZTES |  | TELEFON |  |
| NAME DES ZAHNARZTES |  | TELEFON |  |
| BEVORZUGTES KRANKENHAUS |  | TELEFON |  |

|  | Die oben genannten Informationen wurden freiwillig zur Verfügung gestellt, und ich autorisiere die Kontaktaufnahme in meinem Namen im Falle eines Notfalls. |
| --- | --- |

| UNTERSCHRIFT DES MITARBEITERS |  | DATUM |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AUSGEFÜLLTES FORMULAR AN SENDEN AN** |  | **REC'D BY** |  | **DATUM REC'D** |  |

|  |
| --- |
| **VERZICHTSERKLÄRUNG**Alle Artikel, Vorlagen oder Informationen, die von Smartsheet auf der Website bereitgestellt werden, dienen nur als Referenz. Obwohl wir uns bemühen, die Informationen auf dem neuesten Stand und korrekt zu halten, geben wir keine Zusicherungen oder Gewährleistungen jeglicher Art, weder ausdrücklich noch stillschweigend, über die Vollständigkeit, Genauigkeit, Zuverlässigkeit, Eignung oder Verfügbarkeit in Bezug auf die Website oder die auf der Website enthaltenen Informationen, Artikel, Vorlagen oder zugehörigen Grafiken. Jegliches Vertrauen, das Sie auf solche Informationen setzen, erfolgt daher ausschließlich auf Ihr eigenes Risiko. |