

Fahrradpass

Art des Rades: Kinder-/Sportrad/Mountainbike

Marke: _____

Modell: _____

Farbe: _____

Rahmen-Nr.: _____

Reifengröße: _____

Gangschaltung

Nabenschaltung mit ____ Gängen

Kettenschaltung mit ____ Gängen

Zubehör/Besonderheiten

Tacho

Fahrradcomputer

Federgabel vorn

Federgabel hinten

Lenkerhörner

Sonstiges: _____

Kaufdatum/-preis: _____ / _____

Bei Unfall bitte benachrichtigen

Name, Vorname _____ Telefon _____

Geschäftlich _____ Mobil _____

Name, Vorname _____ Telefon _____

Geschäftlich _____ Mobil _____

Hausarzt _____ Telefon _____

Polizei 110
Notruf/Feuerwehr 112

30.4005 1/2015



Kinder-Notfall-Ausweis

Führe diesen Ausweis
immer mit dir, er kann
lebensrettend sein.



Raum für Lichtbild

Vorname _____

Name _____

Geb. _____

Konfession _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Tetanus-Schutzimpfungen

Datum	Präparat + Ch.-B.

Medikamentöse Langzeitbehandlung

Präparat	Dosis	Seit (Datum)

Vermerke: _____

Besondere Anfälligkeiten/ chronische Erkrankungen

Chronische Organleiden Ja Nein

Welche? _____

Dialysebehandlungen Ja Nein

Bluter (Hämophilie) Ja Nein

Glaukom Ja Nein

Asthma Ja Nein

Diabetes Ja Nein

Krämpfe/Nervenleiden Ja Nein

Herz-Kreislauf-Erkrankungen Ja Nein

Welche? _____

Allergien Ja Nein

Welche? _____

Operationen, andere Risikofaktoren: _____

Blutgruppe und Rh-Faktor

(wird beides im Notfall neu bestimmt)

Bemerkungen/Sonstiges:

Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes

