

Wir helfen
hier und jetzt.



Arbeiter-Samariter-Bund

ERSTE-HILFE-AUSBILDUNG

TAGESPFLEGE

RETTUNGSDIENST

AMBULANTE PFLEGE

SCHNELL-EINSATZ-GRUPPE

FAHRDIENST

JUGENDARBEIT

HAUSNOTRUF

SANITÄTSDIENST

Informationskarte

Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Ort:

Telefon:

Ich habe eine Vorsorgevollmacht Patientenverfügung

www.asb-northeim-osterode.org

Tel 05503 80 000

Wir helfen
hier und jetzt.



Arbeiter-Samariter-Bund

Wir helfen
hier und jetzt.



Arbeiter-Samariter-Bund

ERSTE-HILFE-AUSBILDUNG

TAGESPFLEGE

RETTUNGSDIENST

AMBULANTE PFLEGE

SCHNELL-EINSATZ-GRUPPE

FAHRDIENST

JUGENDARBEIT

HAUSNOTRUF

SANITÄTSDIENST

Informationskarte

Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Ort:

Telefon:

Ich habe eine Vorsorgevollmacht Patientenverfügung

www.asb-northeim-osterode.org

Tel 05503 80 000

Wir helfen
hier und jetzt.



Arbeiter-Samariter-Bund

Wir helfen
hier und jetzt.



Arbeiter-Samariter-Bund

ERSTE-HILFE-AUSBILDUNG

TAGESPFLEGE

RETTUNGSDIENST

AMBULANTE PFLEGE

SCHNELL-EINSATZ-GRUPPE

FAHRDIENST

JUGENDARBEIT

HAUSNOTRUF

SANITÄTSDIENST

Informationskarte

Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Ort:

Telefon:

Ich habe eine Vorsorgevollmacht Patientenverfügung

www.asb-northeim-osterode.org

Tel 05503 80 000

Wir helfen
hier und jetzt.



Arbeiter-Samariter-Bund

Wir helfen
hier und jetzt.



Arbeiter-Samariter-Bund

ERSTE-HILFE-AUSBILDUNG

TAGESPFLEGE

RETTUNGSDIENST

AMBULANTE PFLEGE

SCHNELL-EINSATZ-GRUPPE

FAHRDIENST

JUGENDARBEIT

HAUSNOTRUF

SANITÄTSDIENST

Informationskarte

Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Ort:

Telefon:

Ich habe eine Vorsorgevollmacht Patientenverfügung

www.asb-northeim-osterode.org

Tel 05503 80 000

Wir helfen
hier und jetzt.



Arbeiter-Samariter-Bund

Zugang zu den Originalen meiner
Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung hat:

Name, Vorname oder Institution:

Mobil:

Straße:

Ort:

Telefon:

Die benannte Person ist auch meine
bevollmächtigte Person.

- falls zutreffend bitte ankreuzen -

Wir helfen
hier und jetzt.



Zugang zu den Originalen meiner
Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung hat:

Name, Vorname oder Institution:

Mobil:

Straße:

Ort:

Telefon:

Die benannte Person ist auch meine
bevollmächtigte Person.

- falls zutreffend bitte ankreuzen -

Wir helfen
hier und jetzt.



Zugang zu den Originalen meiner
Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung hat:

Name, Vorname oder Institution:

Mobil:

Straße:

Ort:

Telefon:

Die benannte Person ist auch meine
bevollmächtigte Person.

- falls zutreffend bitte ankreuzen -

Wir helfen
hier und jetzt.



Zugang zu den Originalen meiner
Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung hat:

Name, Vorname oder Institution:

Mobil:

Straße:

Ort:

Telefon:

Die benannte Person ist auch meine
bevollmächtigte Person.

- falls zutreffend bitte ankreuzen -

Wir helfen
hier und jetzt.

