



Dialyse-Notfallpass



ACHTUNG!

**Der Träger dieses Ausweises ist
CAPD-Patient!**

Name:

Geburtstag:

Telefon:

Anschrift:

Vorsorgevollmacht
Patientenverfügung

Hinterlegt unter Telefon:

Betreuende Dialyseeinrichtung:

Im Notfall zu beachten:

Keine Manipulationen am CAPD-Katheter!

Datum/Unterschrift: