

家庭医（氏名、電話）/Hausarzt(Name,Telefon) 保険会社/Krankenkasse 保険番号/Versicherungsnummer 事前医療指示/Patientenverfügung ☐ 任意代理契約/Vorsorgevollmacht ☐ 任意後見契約/Betreuungsverfügung ☐ 臓器提供証明/Organspendeausweis ☐	DeJaK-Tomonokai e.V. Deutsch-Japanischer Verein für kultursensible Pflege わたしの緊急カード Meine Notfallkarte 氏名/Name 生年月日/Geburtsdatum
--	--

裏表紙

表紙

住所/Adresse 自宅電話/Telefon 緊急時連絡先(氏名、電話)/ im Notfall benachrichtigen(Name,Telefon) 	血液型(Rh)/Blutgruppe(Rh) アレルギー/Allergen 持病/Chronische Krankheiten 服用薬/Medikamente
---	---

中面（左）

中面（右）