**Evakuierung unselbständiger Personen**

Formular bei der zuständigen Gemeinde abgeben oder per Mail an unteresrheintal.fo@kfssg.ch senden

**Gemeinde** [ ]  **Au** [ ]  **Balgach**

 [ ]  **Berneck** [ ]  **Diepoldsau**

 [ ]  **St.Margrethen** [ ]  **Widnau**

**Angaben zum Patienten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name       | Vorname       |
| AHV-Nr.      | Krankenkasse Nr.      | Geb. Datum      |

**Abholadresse:**

|  |  |
| --- | --- |
| Strasse       | Stockwerk       |
| PLZ/Ort       | Klingeln bei       |
|  | Rückrufnummer       |
| Besonderheit      (z.B. enges Treppenhaus, kein Lift usw.) |

**Kontaktperson**

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname       | Vorname       |
| Strasse       | Telefon       |
| PLZ/Ort       | Mobil-Nr.       |
| E-Mail       |

**Transportdetails**

[ ]  Tragestuhl [ ]  Rollstuhl [ ]  Rollstuhl überbreit [ ]  liegend

[ ]  mit Begleitperson [ ]  nur Transport

Körpergewicht [ ]  bis 120kg [ ]  über 120kg

**Medizinische Angaben**

[ ]  Sauerstoff [ ]  Beatmet [ ]  Intensivpflegerisch betreut

[ ]  Infektionskrankheiten, Details

[ ]  weitere Hinweise

**Zustimmungserklärung:**

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten – Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Wohnadresse, E-Mail-Adressen, Telefonnummern, Transportart und Medizinische Angaben – von der Gemeinde bzw. den Einsatzkräften zum Zweck der Evakuierung verarbeitet und gespeichert werden dürfen.

Bei digitaler Übermittlung des Formulars gilt die Übermittlung als Zustimmung bzw. als Unterschrift.

Datum       Unterschrift Patient

Datum       Unterschrift Kontaktperson