**Evakuierung unselbständiger Personen**

Formular bei der zuständigen Gemeinde abgeben oder per Mail an [unteresrheintal.fo@kfssg.ch](mailto: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