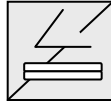




An die Integrierte Leitstelle Mittelbaden: **07222 - 26248**



Ich kann nicht hören



Ich kann nicht sprechen



Ich bin behindert

**Wer faxt?**

Name: \_\_\_\_\_ Eigene Fax-Nummer: \_\_\_\_\_

**Wohin soll Hilfe kommen?**

Strasse: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_ Etage: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

**Wer soll helfen?**



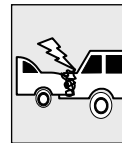
**Feuerwehr**



Feuer



Notlage



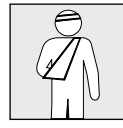
Unfall



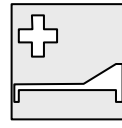
**Rettungsdienst**



Notarzt



Verletzung



Erkrankung



**Polizei**



Einbruch



Überfall



Schlägerei

**Was ist geschehen?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bitte um Auskunft über den Bereitschaftsdienst von:



Arzt



Zahnarzt



Kinderarzt



Augenarzt



Apotheke

im Bereich der Stadt/Gemeinde: \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Faxnummer:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**Vielen Dank!**

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Bitte zurückfaxen! ----- Bitte zurückfaxen! ----- Bitte zurückfaxen! ----- Bitte zurückfaxen!

**Das Notfall-Telefax ist eingegangen und** \_\_\_\_\_

**ist auf dem Weg zu Ihnen.** Unterschrift des aufnehmenden Disponenten: \_\_\_\_\_