



NOTRUF-FAX Rheinland-Pfalz

0800 112 5566

Ich bin behindert

Ich bin gehörlos

Ich kann nicht sprechen



Wer faxt?

Name:

Eigene Faxnummer:

Wohin soll Hilfe kommen?

Landkreis:

PLZ:

Ort:

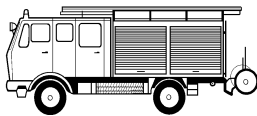
Ortsteil:

Straße:

Hausnummer:

Etage:

Wer soll helfen?



Feuerwehr



Rettungsdienst



Polizei

Was ist passiert?



Feuer



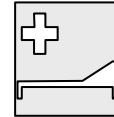
Notlage



Unfall



Verletzung



Erkrankung



Notarzt



Einbruch



Überfall



Schlägerei

Hausarzt:

Name:

Telefon:

Das Notruf-Fax ist eingegangen am _____ um _____ Uhr

Unterschrift Disponent