

# Notruf –Telefax: Zentrale Leitstelle Gotha

TELEFON / FAX: 1 1 2

Ich kann   
nicht hören

Ich kann   
nicht sprechen

Ich bin   
behindert

## Wer faxt?

Name: \_\_\_\_\_

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

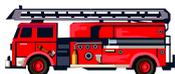
## Wohin soll Hilfe kommen?

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Etage: \_\_\_\_\_

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

## Wer soll helfen?



Feuerwehr:



Feuer:



Notlage:



Unfall:



Rettungsdienst:



Notarzt:



Verletzung:



Erkrankung:

## Was ist geschehen?

Art der Verletzung / Erkrankung?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Ich bitte um Auskunft über den Bereitschaftsdienst von:

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: \_\_\_\_\_

Apotheke der Stadt / Gemeinde: \_\_\_\_\_

Bereitschaftsdienst Zahnarzt: \_\_\_\_\_

Bereitschaftsdienst Augenarzt: \_\_\_\_\_

**Vielen Dank! Unterschrift:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_  
Bitte an mich zurückfaxen!

**Das Notfall-Telefax ist eingegangen. Hilfe ist auf dem Weg zu Ihnen.**

Unterschrift des Aufnehmenden: \_\_\_\_\_