

IM NOTFALL KONTAKTIEREN:

Kontaktperson:

Name, Vorname | name, surname

Telefon | phone

Welche Beziehung zum Patienten?
Which relation to patient?

IM NOTFALL KONTAKTIEREN:

Medizinischer Ansprechpartner:

Name, Vorname | name, surname

Telefon | phone

Krankenkasse | health insurance

Zusätzl. med. Informationen:

Andere Erkrankungen | other diseases

Weitere Medikamente | other medications

ja | yes nein | no

Allergien, kontraindizierte Medikamente |
allergies, medications contraindicated

ja | yes nein | no

Mein PARKINSON NOTFALL PASS

 **PSH**
PARKINSON
SELBSTHILFE
LANDESVERBAND BRANDENBURG E.V.



PASSINHABER:

Name, Vorname | name, surname

Straße | street

PLZ, Wohnort | postal code, pl. of residence

Geben Sie mir Zeit!

**Helfen Sie mir bitte,
sollte ich hilflos sein!**

Ich nehme diese Parkinson-Medikamente I'm taking this Parkinson's Medication	Uhrzeit time Uhrzeiten im roten Bereich eintragen und im grünen Bereich, Anzahl der Tabletten eintragen					

NARKOSE-HINWEISE:

Bei Narkose ist zu **VERZICHTEN** auf:

- Zentrale Dopamin Antagonisten
- Neuroleptika
- Reserpin
- Droperidol
- Metoclopramid
- Halothan
- Zyklopropan

Bei Lokalanästhesie dürfen **NUR IM NOTFALL** Substanzen **MIT ADRENALIN-ZUSATZ** verwendet werden.

Do **NOT** use anaesthetics:

- Central dopamine antagonists
- Neuroleptics
- Reserpine
- Droperidol
- Metoclopramide
- Halothane
- Cyclopropane

For local anesthesia, **SUBSTANCES** with **ADDED ADRENALINE** may **ONLY** be **USED IN EMERGENCIES**.