



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