

# Medizinischer Alarm (der Reisende muss die untenstehenden Angaben machen)

Name.....

Diese(r) Patient(in) befindet sich in der Obhut von Dr.

.....

Kontakt:.

.....  
.....  
.....

Wenn diese Person eines der folgenden Symptome aufweist:

.....  
.....  
.....

Bitte führen Sie die folgenden Tests durch:

.....  
.....

Medikamente, die diese(r) Patient(in) einnimmt (bitte unten eintragen oder eine Kopie des Rezepts beifügen):

.....  
.....

Weitere Informationen zu dieser Situation finden Sie unter:

.....