•	Ihr persönliches Helfernetzwerk			
	Nachbar hilft im Notfall und erledigt klein Besorgungen (Mülltonnen, kleiner Einkauf, Rezept abgeben, informiert Angehörig und vieles andere			
	Name:	Tel.:		
	Name:	Tel.:		
•	Checkliste Ihr "Persönliches Netzwerk"			
	Anschrift Krankenkasse		Versichertennummer	
	Nächste Angehörige		Tel.:	
	lm Notfall verständigen		Tel.:	
	Vorsorgebevollmächtigte/		Tel.:	
	Patientenverfügung vorhanden O ja O nein			
	Wo/bei wem deponiert		Tel.:	
	Haustürschlüssel hinterle	gt bei	Tel.:	
	Hausärztin/Hausarzt Haustürschlüssel hinterle	gt bei	Tel.: Tel.:	

Hausärztin/Hausarzt	Tel.:
Pflegedienst	Tel.:
SAPV Team	Tel.:
Ehrenamtliche/r Hospizbegleiter/in	
Ärztlicher Notdienst	Tel.:
Apothekennotdienst	Tel.: