



# Dialyse-Notfallpass



**ACHTUNG!**

**Der Träger dieses Ausweises ist  
CAPD-Patient!**

**Name:**

**Geburtstag:**

**Telefon:**

**Anschrift:**

Vorsorgevollmacht  
Patientenverfügung

Hinterlegt unter Telefon:

**Betreuende Dialyseeinrichtung:**

**Im Notfall zu beachten:**

**Keine Manipulationen am CAPD-Katheder!**

Datum/Unterschrift: