

Ärztliche Einschätzung

Erstellt von _____

Hausarzt _____

Patient _____

Fahrt am _____ nach _____

Max. Dauer _____

kann stattfinden: Ja Nein

Diagnose _____

Erforderliche Qualifikation der Helfer

RDH RS RA NFS

Pflegefachkraft PSNV Notarzt

Sonstige _____

Helferanzahl _____

Erforderliche Hilfsmittel

Einschränkungen, Transportmöglichkeit, Sonstiges

Datum _____ Unterschrift _____

Stiftung Deutsches Rotes Kreuz im Landkreis Böblingen

Herzenswunsch-Hospizmobil

Umberto-Nobile-Straße 10
71063 Sindelfingen
Tel. 07031 6904 444
Fax 07031 6904 459
herzenswunsch@drkbb.eu
www.drk-kv-boeblingen.de

Stiftungsvorsitzender
Ministerialdirektor a. D.
Michael Steindorfner

Bearbeitung
Catherina Doppke
Tel. 07031 6904 444
Fax 07031 6904 459
herzenswunsch@drkbb.eu

Regierungspräsidium Stuttgart
Stiftungsregister 14-0563

Steuer-Nr.
56002/37917

Bankverbindung
Kreissparkasse Böblingen
IBAN DE60 6035 0130 0000 0010 09
BIC BBKRDE6BXXX

Die sieben Grundsätze der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung

- Menschlichkeit
- Unparteilichkeit
- Neutralität
- Unabhängigkeit
- Freiwilligkeit
- Einheit
- Universalität