



# MARIEN KRANKENHAUS

Zentrum für Notfall- und  
Akutmedizin

**Leitender Arzt Michael Wüning**

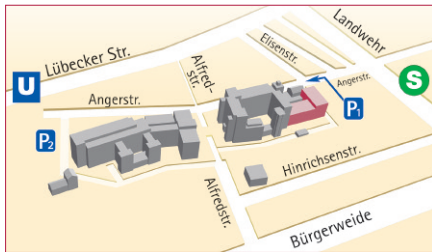
Alfredstraße 9, 22087 Hamburg

Telefon 040/2546 - 1532

Fax 040/2546 - 1530

E-Mail [notfall@marienkrankenhaus.org](mailto:notfall@marienkrankenhaus.org)

Internet [www.marienkrankenhaus.org](http://www.marienkrankenhaus.org)



So erreichen Sie uns: U1/U3 Haltestelle Lübecker Straße,  
S1/S11 Haltestelle Landwehr, Metrobus 25 Haltestelle Landwehr.  
Behinderten-Parkplätze direkt vor dem Haupteingang.



# MARIEN KRANKENHAUS

Zentrum für Notfall- und  
Akutmedizin

Name, Vorname

Geburtsdatum

# NOTFALL-AUSWEIS

■ **Adresse:**

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

■ **Versichert bei:**

■ **Hausarzt:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

■ **Bei Unfall bitte benachrichtigen:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
Telefon

■ **Wichtige Vorerkrankungen und Operationen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

■ **Allergien:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

■ **Medikamente, die ich regelmäßig einnehme:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

■ **Blutgruppe:**

\_\_\_\_\_



Im Notfall möchte ich gerne in das  
Kath. Marienkrankenhaus Hamburg  
eingewiesen werden.

