# Telefax d’emergenza 0355 632 224

##  Sono sordo Sono muto Sono

##  paralitico

***Chi invia il telefax?***

### Cognome e nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero del telefax privato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Dove c’é bisogno d’aiuto?***

### Via: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero di casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Piano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Chi deve aiutare?*** *Was ist geschehen?*

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

 **Pompieri** Fuoco Situazione d’emergenza Incidente


###  **Ambulanza**  Guardia medica Ferita Malattia

###


# **POLIZEI**

 **Carabinieri (Polizia)** Scasso Attacco Rissa

 **Ho bisogno d’informazioni per il fine settimana di queste emergenze:**

Dottore Dentista Ottorino Occulista

Farmacia nei vicini: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Indirizzo:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero del telefax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero del telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### *Molte grazie! Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Per favore rimandare il telefax indietro! Per favore rimandare il telefax indietro!**

##### Il telefax d’emergenza è arrivato e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Sta venendo da voi.*** Firma del disponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorlage erstellt von: BF Frankfurt/Main und Deutscher Schwerhörigenbund e.V. – Referat „Barrierefreies Planen und Bauen“/2001/ITALIENISCH