# 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