

**Inhaber des Passes (hörgeschädigt)**  
**Titulaire du passeport (sourd(e))**

Name, Vorname/Nom, prénom :

---

---

Anschrift (Str., PLZ, Ort)/  
Adresse (rue, C.P., localité):

---

---

---

Telefon/téléphone:

Fax:

---

**Helfer/in (hörend)**  
**Personne aidante (entendante)**

Name, Vorname/Nom, prénom :

---

---

Anschrift (Str., PLZ, Ort)/  
Adresse (rue, C.P., localité):

---

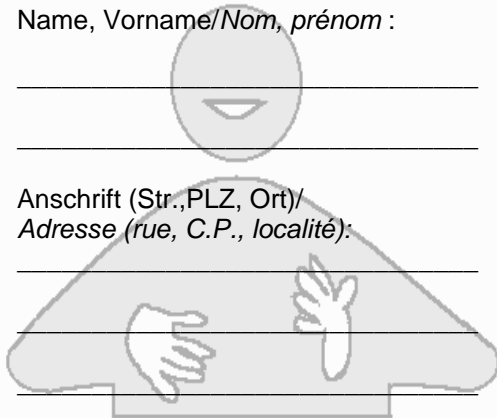
---

---

Telefon/téléphone:

Fax:

---



**Medizinische Besonderheiten**  
**Particularités médicales**

---

---

---

**Blutgruppe**  
**Groupe sanguin**

---



Aachener Straße 69-71  
B-4780 ST.VITH  
Internet: [www.dpb.be](http://www.dpb.be)  
E-Mail: [info@dpb.be](mailto:info@dpb.be)

# NOTFALLPASS PASSEPORT D'URGENCE

Ich bin hörgeschädigt  
*Je suis sourd(e)*

Für Gespräche mit Hörenden benötige  
ich Gebärdensprachdolmetscher/innen  
oder hörende Helfer/innen

*Pour m'entretenir avec des personnes  
entendantes, j'ai besoin d'un interprète  
en langage de signes ou de personnes  
aidantes entendantes*

Bitte verständigen Sie auf jeden Fall die  
eingetragenen Personen. **Danke.**  
*Veuillez contacter dans tous les cas les  
personnes inscrites. **Merci.***