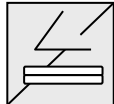


Fax Έκτακτης Ανάγκης



Δεν μπορώ να ακούσω.



Δεν μπορώ να μιλήσω



Έχω κινητικά προβλήματα

Αποστολέας του Fax?

Όνοματεπώνυμο: _____ Αριθμός Fax: _____

Που χρειάζεστε βοήθεια?

Διεύθυνση: _____ Αριθ. Διαμερίσματος/Δωματίου: _____ Όροφος: _____

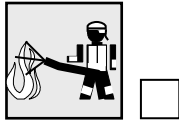
Πόλη / Περιοχή: _____

Τι είδους βοήθεια?

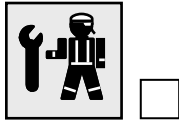
Περισσότερα σχόλια?



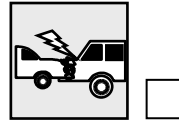
Πυροσβεστική Υπ.



Φωτιά



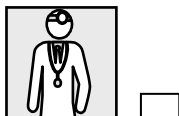
Διάσωση



Τροχαίο



Πρώτες Βοήθειες



Διασώστης



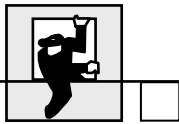
Τραυματισμός



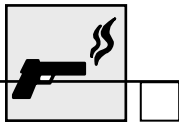
Αρρώστια



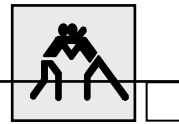
Αστυνομία



Διάρρηξη

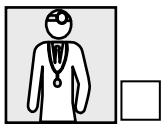


Επίθεση

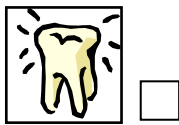


Καυγός

Παρακαλώ στείλτε μου διευθύνσεις και ώρες λειτουργίας για τις παρακάτω Υπηρεσίες



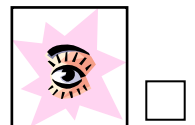
Γιατρός



Οδοντίατρος



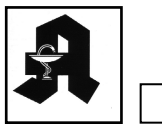
Ωτορινολαρυγγολόγος



Οφθαλμίατρος

Φαρμακείο κοντά στην περιοχή μου:

Πόλη, Χώρα: _____



Διεύθυνση: _____

Fax: _____ Αριθμ. Τηλεφώνου: _____

Σας ευχαριστώ,

Υπογραφή: _____

Σας Παρακαλώ απαντήστε με fax!

Σας Παρακαλώ απαντήστε με fax!

Έχουμε λάβει το Fax Έκτακτης Ανάγκης που στείλατε και _____

έρχεται αυτή τη στιγμή στην τοποθεσία σας

Υπογραφή Παραλήπτη: _____

Vorlage erstellt von: BF Frankfurt/Main und Deutscher Schwerhörigenbund e. V/Referat Barrierefreies Planen und Bauen./2001/ENGLISCH