

A red SUV is shown in motion, driving on a road at night. The background is blurred, suggesting speed. The car's headlights are on, and the scene is illuminated by streetlights. A large red vertical bar is on the left side of the image.

LEITFADEN

ZU VORHANDENEN FORMEN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG
IN NOTFÄLLEN
DER DREISTADT UND UMGEBUNG



POMORSKIE
WOJEWODSCHAFT

Liste der im Leitfaden verwendeten Abkürzungen:

- AOS – (Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna) Ambulante Spezialbehandlung
EFTA – (Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu) Europäische Freihandelsassoziation
EKUZ/EHIC – (Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego)
Europäische Krankenversicherungskarte
eWUŚ – (Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego) Elektronische Überprüfung der Rechte der Begünstigten
IP – (Izba Przyjęć) Aufnahmestation
KRUS – (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego) Landwirtschaftliche Sozialversicherungskasse
NFZ – (Narodowy Fundusz Zdrowia) Nationaler Gesundheitsfonds
NOCh – (Nocna i świąteczna opieka zdrowotna, potocznie: Nocna Opieka Chorych) Nacht- und Urlaubsgesundheitsfürsorge, ugs.: Nachtpflege für Kranke
PESEL – (Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności) Allgemeines elektronisches Erfassungssystem der Bevölkerung
POZ – (Podstawowa Opieka Zdrowotna) medizinische Grundversorgung
SOR – (Szpitalny Oddział Ratunkowy) Krankenhaus-Notaufnahme
TIP – (Telefoniczna Informacja Pacjenta) Telefonische Patienteninformation
UE – (Unia Europejska) Europäische Union
ZUS – (Zakład Ubezpieczeń Społecznych) Sozialversicherungsanstalt

WICHTIGE TELEFONNUMMERN: 112 – NOTRUFNUMMER

997 – POLIZEI

998 – STAATLICHE FEUERWEHR

999 – STAATLICHER RETTUNGSDIENST

Informationen über:

- medizinische Nacht- und Urlaubsversorgung (im Folgenden: NOCh),
- die geografisch nächstgelegene Notaufnahme des Krankenhauses (SOR) und die Apotheke, in der sich das benötigte Arzneimittel befindet,
- die kürzeste Wartezeit, um einen Facharzt aufzusuchen Sie können das Patienteninformationstelefon (TIP) anrufen: **800 190 590**

Die TIP-Hotline ist 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche aktiv. Informationen werden auch in englischer Sprache bereitgestellt. In TIP können Sie:

- Bestellen Sie einen Anruf bei einem Berater, der Sie zurückruft (wenn Sie nicht auf einen Anruf warten können);
- Verwenden Sie einen Text-Chat mit einem Berater unter: www.nfz.gov.pl/kontakt/telefoniczna-informacja-pacjenta/czat-z-konsultantem-tip/;
- Verwenden Sie den E-Mail-Kontakt mit dem Berater unter: tip@nfz.gov.pl;
- Nutzen Sie das Kontaktformular über das Kontaktformular mit dem Berater unter: www.nfz.gov.pl/kontakt/telefoniczna-informacja-pacjenta/zadaj-pytanie-tip/.

Bei Bedarf haben Sie an Werktagen zwischen 8.00 und 16.00 Uhr die Möglichkeit, einen Videoanruf mit einem Gebärdensprachdolmetscher zu führen: <https://www.nfz.gov.pl/kontakt/telefoniczna-informacja-pacjenta/komunikator-video-z-udzialem-tlumacza-jezyka-migowego/>.

Aktuelle Informationen zu allen medizinischen Einrichtungen, die Sie im Rahmen des National Health Fund (NFZ) nutzen können, finden Sie auch auf der Website www.zip.nfz.gov.pl in der Registerkarte „Gdzie się leczyć?“. Die Informationen auf der Website sind nur in polnischer Sprache verfügbar.

Und nicht vergessen! Ein Notfallzustand ist eine Situation, in der sich Ihre Gesundheitssymptome plötzlich verschlechtern oder in der Sie davon ausgehen, dass diese Symptome in kurzer Zeit auftreten werden. Eine unmittelbare Folge eines Notfalls kann eine ernsthafte Schädigung der Körperfunktionen oder eine Schädigung Ihres Körpers oder sogar der Tod sein. Eine akute Gefahr für die Gesundheit erfordert immer eine sofortige medizinische Behandlung und Rettungsmaßnahmen.

Und nicht vergessen! Nicht jede unvorhergesehene Krankheit oder unerwartete Erkrankung ist ein plötzliches Gesundheitsrisiko. Um unnötigen Stress zu vermeiden und zu lange warten, um Hilfe mit Bedacht wählen, zu dem die medizinischen Einrichtung zu gehen.

RETTUNGSDIENST (Notrufnummer 112 oder 999)

Und nicht vergessen! Wenn Sie das Gefühl haben, dass Ihr oder jemandes Leben oder Gesundheit gefährdet ist, sollten Sie unbedingt die Notrufnummer anrufen.

Die folgende Tabelle kann bei der Auswahl der richtigen medizinischen Einrichtung hilfreich sein:

- grundlegende medizinische Beratung und Konsultation;
- grundlegende diagnostische Tests;
- Follow-up-Besuche in Bezug auf die zuvor eingeleiteten Behandlung;
- Rezepte für Medikamente, die Sie regelmäßig für Ihre Erkrankung verwenden
- chronisch;
- Routine-Gesundheitszeugnisse;
- Überweisung an einen Spezialisten.

Medizinische
Grundversor-
gung (POZ)

- Verschlimmerung der Erkrankung einer bekannten chronischen Krankheit (z. B. nachfolgender Anfall von Asthma bronchiale mit mäßiger Dyspnoe);
- Infektionen der Atemwege mit hohem Fieber (über 39 ° C), insbesondere bei kleinen Kindern und älteren Menschen;
- Bauchschmerzen, die trotz der Einnahme von Antispasmodika bestehen bleiben;
- Kopfschmerzen, die trotz des Einsatzes von Schmerzmitteln nicht verschwinden;
- Durchfall oder Erbrechen, insbesondere bei Kindern oder älteren Menschen;
- Blähungen, Obstipation oder Anurie;
- plötzliche Rücken-, Rückgrat-, Gelenken-, Gliedmaßenschmerzen usw.;
- psychiatrische Störungen (außer Aggression oder Selbstmordversuch).

medizinische
Grundversorgung
(POZ) von 8.00 bis
18.00 Uhr/
Nachtpflege für
Kranke (NOCh) von
18.00 bis 8.00 Uhr

- Beratung und Behandlung chronischer Krankheiten;
- Follow-up-Besuche in Bezug auf die zuvor eingeleiteten Behandlung;
- spezialisierte diagnostische Tests;
- chronische Zustände, die eine interventionelle Behandlung erfordern.

**Ambulante
Spezialbehand-
lung (AOS)**

- plötzliche Zahnschmerzen;
- kleine Wunde im Mund;

**Zahnärztliche
Nothilfe**

Notfall-Gesundheitszustände wie:

- Bewusstseinsstörung oder Bewusstseinsverlust;
- plötzlicher und scharfer Brustschmerz;
- Herzrhythmusstörungen;
- schwere Atemnot;
- akute und schwere allergische Reaktionen (generalisierter Hautausschlag, Schwellung des Körpers, Atemnot);
- Verletzungen der Gliedmaßen, Frakturen, Gelenkluxationen, die eine unabhängige Bewegung verhindern;
- Vergiftung mit Drogen, Chemikalien oder Gasen;
- ausgedehnte Verbrennungen;
- plötzliche scharfe Bauchschmerzen;
- anhaltendes Erbrechen, insbesondere unter Beimischung von Blut;
- Anfallsleiden;
- Hämatemesis Blutung im unteren Gastrointestinaltrakt
Refluxösophagitis;
- Stromschlag;
- aus großer Höhe fallen;
- ausgedehnte Wunde infolge Verletzung;
- Unterkieferluxation;
- Aggression bei psychischen Störungen;
- Selbstmordversuch;
- Hitzschlag;
- kalter Körper;
- Überflutung oder Ertrinken.

**Krankenhaus-
Notaufnahme
(SOR)/
Aufnahmestation
(IP)**

Und nicht vergessen! Wenn Sie sich in der Notaufnahme bewerben, werden Sie zunächst einer medizinischen Trennung unterzogen. Sie erhalten eine Farbmarkierung, die der Dringlichkeit der Erbringung von Gesundheitsdiensten entspricht. Sie müssen sich bewusst sein, dass sich Ihr Wohlbefinden nicht immer im tatsächlichen Zustand des lebensbedrohlichen Zustands widerspiegelt und die Qualifikation für eine bestimmte Kategorie auf dem verfügbaren medizinischen Wissen und nicht auf einer diskretionären Basis basiert.

In SOR verwendete Farben:

ROT - sofortiger Kontakt mit einem Arzt gilt für Patienten:

in einem sehr schweren Zustand, unter Schock, mit plötzlichem Herzstillstand, mit Multi-Organ-Trauma,

ORANGE - Wartezeit für den ersten Kontakt mit einem Arzt bis zu 10 Minuten gilt unter anderem Patienten:

mit sehr starken Schmerzen und hohen Temperaturen, mit schweren Blutungen, traumatisch mit sensorischen und Durchblutungsstörungen,

GELB - Wartezeit für den ersten Arztkontakt bis zu 60 Minuten gilt unter anderem Patienten

mit plötzlichen starken Bauchschmerzen, Intoxikation, Bruch der Gliedmaßen mit Schädigung der Gefäße und Nerven, mit Verbrennungen zweiten und dritten Grades in einem kleinen Bereich des Körpers, mit Luxationen,

GRÜN - Wartezeit für den ersten Arztkontakt bis zu 120 Minuten gilt unter anderem Patienten

mit leichten Verletzungen, mit Frakturen, mit Schmerzen in verschiedenen Körperteilen und anderen Beschwerden, die keine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sowie mit Patienten, die zwei bis sechs Tage zuvor überwiesen wurden,

BLAU - Wartezeit für den ersten Arztkontakt bis zu 240 Minuten gilt unter anderem Patienten

Patienten mit einer Überweisung, die länger als sieben Tage zurückliegt, benötigen keine Hilfe in der Notaufnahme.

Patienten, denen die grüne oder blaue Farbe zugewiesen wurde, können mehrere Stunden oder länger auf Hilfe warten. Sie können auch vom SOR zu den im Rahmen des POZ/NOCh unterstützten Orten geleitet werden.

Es wird geschätzt, dass bis zu 70% der Patienten, die SOR-Hilfe in Anspruch nehmen, dort keine Angaben machen sollten. Ihr Zustand erfordert kein sofortiges Eingreifen und sie sollten sich an NOCh wenden.

Und nicht vergessen! SOR ist kein geeigneter Ort für die Beantragung von:

- grundlegende diagnostische Tests,
- Behandlung einer chronischen Krankheit, die eine ärztliche Beratung erfordert,
- Umgehen einer langen Warteschlange oder fehlender Plätze in AOS oder POZ.

Und nicht vergessen! Bei anderen Formen der medizinischen Hilfe (NOCh, IP, AOS, POZ) hängt die Wartezeit des Patienten von vielen Faktoren ab, einschließlich Dies hängt von der Anzahl der Patienten oder der Anzahl der verfügbaren Büros oder Mitarbeiter ab und kann kürzer sein als die Wartezeit in der Notaufnahme.

Nachfolgend finden Sie eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Formen der medizinischen Versorgung bei plötzlicher Erkrankung:

MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

POZ bietet grundlegende und umfassende Gesundheitsleistungen am Ort Ihres Wohnsitzes an, obwohl das Gebiet hier nicht gültig ist, sondern der Ort, an dem die Erklärung der Wahl eingereicht wird. Die Dienstleistungen werden von einem bestimmten Hausarzt auf der Grundlage einer Wahlerklärung eines Hausarztes erbracht. Hilfe kann in einem Büro, einer Klinik oder Klinik und in medizinisch begründeten Fällen auch bei dem Patienten zu Hause angefordert werden. Sie erhalten an Werktagen von Montag bis Freitag von 8.00 bis 18.00 Uhr (außer an Feiertagen) medizinische Hilfe im POZ.

Und nicht vergessen! POZ-Kliniken werden im Allgemeinen als Erstkontakt- oder Familienberatungsstellen bezeichnet. Bei ihnen sollten Sie zuerst Hilfe und Beratung in Anspruch nehmen, wenn sich das Wohlbefinden oder die Beschwerden verschlechtern, die Ihre Gesundheit oder Ihr Leben nicht unmittelbar gefährden.

NACHT- UND URLAUBSGESUNDHEITSFÜRSORGE

NOCh sind Leistungen der Grundversorgung im Falle einer plötzlichen Erkrankung, die von Montag bis Freitag von 18.00 bis 8.00 Uhr am nächsten Tag und an Samstagen, Sonntagen und anderen Feiertagen von 8.00 bis 8.00 Uhr am nächsten Tag erbracht werden. Der diensthabende Arzt in der Klinik berät: im Büro, in der Klinik oder zu Hause des Patienten (in medizinisch begründeten Fällen) oder telefonisch.

Und nicht vergessen! NOCh-Vergünstigungen werden ohne Überweisung gewährt. Es gibt keine Regionalisierung. Sie können sich an jedes Nachtzentrum wenden, um Hilfe zu erhalten.

Zum Leistungsumfang von NOCh gehört auch die Krankenpflege als Teil der vom diensthabenden Arzt gegebenen Empfehlungen und Verfahren, die sich aus der Notwendigkeit ergeben, die Behandlung und Pflege fortzusetzen, beispielsweise eine Injektion mit einem Antibiotikum, das von einem Hausarzt verschrieben wird. Diese Eingriffe können von einer Krankenschwester im Behandlungsraum oder beim Patienten zu Hause (je nach Region) durchgeführt werden.

Wenn der Arzt dies für angemessen hält, stellt Ihnen die NOCh-Klinik ein ärztliches Attest aus.

Und nicht vergessen! Unter NOCh können Sie nicht bekommen:

- Follow-up-Besuche in Bezug auf die zuvor eingeleiteten Behandlung,
- Rezepte für dauerhafte Medikamente für eine chronische Erkrankung,
- Routine-Gesundheitszeugnisse,
- Überweisung an einen Spezialisten.

Nachfolgend finden Sie die Kontaktdaten der Einrichtungen, die Dienstleistungen unter NOCh und in zahnärztlichen Notfällen erbringen:

NOCh

DANZIG

Über 18 Jahre alt:

7 Szpital Marynarki Wojennej
ul. Polanki 117 tel. +48 58 552 62 65

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.:

a) Szpital Św. Wojciecha
al. Jana Pawła II 50
tel. +48 58 768 46 84

b) Szpital im. Mikołaja Kopernika
ul. Nowe Ogrody 1-6, (Eingang Eine)
tel. +48 58 764 06 40

Przychodnia Rodzinna MEDICA PLUS w Gdańsku
ul. Stanisława Lema 21
tel. +48 58 340 54 70

Nadmorskie Centrum Medyczne w Gdańsku
ul. Świętokrzyska 4
tel. +48 58 763 98 90

Bis 18 Lebensjahr:

Szpital Dziecięcy Polanki
im. Macieja Płażyńskiego Sp. z o.o.
ul. Polanki 119, tel. +48 58 520 93 02

Przychodnia Rodzinna MEDICA PLUS w Gdańsku
ul. Stanisława Lema 21
tel. +48 58 340 54 70

Nadmorskie Centrum Medyczne w Gdańsku
ul. Świętokrzyska 4
tel. +48 58 763 98 90

GDINGEN

Über 18 Jahre alt:

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.:

a) Szpital Morski im. PCK,
ul. Powstania Styczniowego 1 (Gebäude 9a)
tel. +48 58 726 09 39

b) Szpital Św. Wincentego a Paulo
ul. Wójta Radtkego 1
(Eingang vom Plac Kaszubski)
tel. +48 58 726 09 39

SP ZOZ

Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego
ul. Białowieska 1
tel. +48 58 726 09 39

Bis 18 Lebensjahr:

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.
Szpital Morski im. PCK w Gdyni
ul. Powstania Styczniowego 1 (Gebäude 9a)
tel. +48 58 726 09 39

SOPOT

SP ZZOZ Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie
ul. Bolesława Chrobrego 10, tel. +48 58 555 81 14

Powiat Danzig

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim
ul. Profesora Mariana Raciborskiego 2a, tel. +48 58 773 30 31

Powiat Starogard

Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim
ul. Dr. Józefa Balewskiego 1, tel. +48 58 774 96 80

Powiat Wejherowo

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.
Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy
w Wejherowie
ul. Jagalskiego 10 (Gebäude gegenüber dem
Eingang zum Hauptkrankenhausgebäude)
tel. +48 58 572 78 44

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1
Katarzyna Szalewska w Rumi
ul. Derdowskiego 23
tel. +48 58 727 29 50

Powiat Kartuzy

Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.
w Kartuzach
ul. Floriana Ceynowy 7
tel. +48 58 685 49 59

Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Kartuzach
Kaszubskie Centrum Medyczne w Sierakowicach
ul. Lęborska 34
tel. +48 58 685 49 59

AMBULANTE SPEZIALBEHANDLUNG

AOS ist eine Form der Hilfe, die Sie in Anspruch nehmen können, wenn ein Arzt, der Sie in einer Grundversorgung oder einem Krankenhaus behandelt, entscheidet, dass eine weitere fachärztliche Behandlung erforderlich ist. Er kann Sie dann an einen AOS-Spezialisten verweisen.

Fachärzte in verschiedenen Bereichen der Medizin erbringen Dienstleistungen in Fachkliniken. In begründeten Fällen, die sich aus dem Gesundheitszustand ergeben, führen Fachärzte auch Besuche beim Patienten durch. Im Rahmen von AOS können Fachärzte auch medizinische Eingriffe durchführen, die in Behandlungsräumen durchgeführt werden können. In erster Linie bieten Fachärzte jedoch Fachberatung an, bei der sie ärztliche Untersuchungen durchführen, die erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Tests durchführen oder in Auftrag geben und die erforderlichen Medikamente verschreiben.

Und nicht vergessen! Im Falle einer plötzlichen Krankheit oder einer plötzlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands sollte die Unterstützung in einer Fachklinik dringend erfolgen, d.h. am Tag der Benachrichtigung. Die Entscheidung über die Notaufnahme wird von einem AOS-Arzt getroffen, und die Gesundheitsdienste werden ohne die erforderliche Überweisung bereitgestellt.

Plötzliche Zahnprobleme

DANZIG

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SKIM Gabinety Stomatologiczne
Poradnia Stomatologiczna – AWF ul. Kazimierza Górskiego 1, tel. +48 58 58 58 378

GDINGEN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" Poradnia Stomatologiczna
ul. Żwirki i Wigury 14, tel. +48 58 660 88 59, +48 58 743 17 20

Powiat Wejherowo

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej nr 1 Katarzyna Szalewska
Poradnia stomatologiczna w Rumii ul. Derdowskiego 23, tel. +48 58 727 29 59

AUFNAHMESTATION

Bei geistigem Eigentum haben Sie das Recht, bei einem subjektiven Lebensgefühl oder in Situationen plötzlicher Gesundheitsgefährdung ohne Überweisung Nothilfe zu suchen. In IP erhalten Sie ambulante Hilfe, d. H. Medizinische Beratung, Pflege, Basis- und / oder erweiterte Diagnostik sowie fachliche Beratung oder kleine Eingriffe. Ad-hoc-Hilfe in der IB endet nicht mit einem Krankenhausaufenthalt in derselben Einrichtung. Der Patient kann in ein anderes Krankenhaus transportiert werden.

Und nicht vergessen! IP ist kein Ort, an dem geplante Ratschläge gegeben werden.

Nachstehend finden Sie die Kontaktdaten der Einrichtungen, die Hilfe bei geistigem Eigentum, bei psychiatrischen Notfällen oder bei Vergiftungen, einschließlich psychoaktiver Substanzen, leisten:

Aufnahmestation

DANZIG

7 Szpital Marynarki Wojennej
z Przychodnią SPZOZ
ul. Polanki 117
tel. +48 58 552 63 18

SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji
ul. Kartuska 4/6
tel. +48 58 309 83 33

Szpital Pomorskie Sp. z o.o., Pomorskie
Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy
ul. Mariana Smoluchowskiego 18
tel. +48 58 341 55 47

Bis 18 Lebensjahr:
Szpital Dziecięcy Polanki
im. Macieja Płazyńskiego Sp. z o.o.
ul. Polanki 119
tel. +48 58 552 36 08

GDINGEN

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.
Szpital Morski im. PCK
Izba Przyjęć Ogólna
ul. Powstania Styczniowego 1
tel. +48 58 726 01 10

Uniwersyteckie Centrum Medycyny
Morskiej i Tropikalnej
ul. Powstania Styczniowego 9B
tel. +48 58 699 85 78, +48 58 622 42 12

Nothilfe in psychiatrischen Notfällen

DANZIG

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza, Izba przyjęć
ul. Srebrniki 11, tel. +48 58 524 76 02

Powiat Starogard

Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryzana w Starogardzie Gdańskim
Izba przyjęć szpitala, ul. Skarszewska 7, tel. +48 58 562 06 00 w. 2201

Hilfe bei akuter Vergiftung mit Xenobiotika:

Pommersches Zentrum für Toxikologie (PCT), ul. Kartuska 4/6, 80-104 Danzig
Telefonische Konsultationen für Patienten: +48 58 682 04 04 - diensthabender Arzt.
Die Aufnahme in die PCT erfolgt aus Notaufnahmen, Krankenhauseintrittsräumen,
Krankenhausabteilungen und Einheiten von Rettungskräften - immer nach telefoni-
scher Beratung.

KRANKENHAUS-NOTAUFNAHME

Und nicht vergessen! Wenn Sie plötzlich krank werden oder sich Ihre Gesundheit verschlechtert, dies jedoch keine Gefahr für Ihr Leben oder Ihre Gesundheit darstellt, holen Sie sich Hilfe in der Nachtambulanz und in der Urlaubsmedizin (siehe Seite 7-8).

Und nicht vergessen! SOR richtet sich an Personen, die im Notfall Hilfe benötigen und ersetzt nicht die Leistungen eines Hausarztes oder einer Fachklinik!

SOR ist eine separate Organisationseinheit des Krankenhauses, in der rund um die Uhr medizini-
sche Hilfe ohne Überweisung angeboten wird in einem plötzlichen Gesundheitsnotstand.

Und nicht vergessen! Es ist unerheblich, ob eine Person, die medizinische Hilfe in der Notaufnahme benötigt, allein vorstellig wurde oder von einem medizinischen Notfallteam (Krankenwagen) gebracht wurde. Jeder Patient unterliegt einer medizinischen Trennung.

Erstens wird medizinische Hilfe für Menschen bereitgestellt, die eine sofortige Stabilisierung der grundlegenden Lebensfunktionen benötigen, oder für Frauen, die sich in einer Arbeitssituation befinden.

Die Erbringung von Gesundheitsdiensten durch die Notaufnahme umfasst die Erstdiagnose und die Durchführung von Behandlungen, soweit dies zur Stabilisierung der lebenswichtigen Funktionen von Personen erforderlich ist, die sich in einer plötzlichen Gesundheitsgefährdung befinden.

Jeder Patient im Ausnahmezustand sollte untersucht werden und die notwendigen Gesundheitsleistungen erhalten. Erst nachdem der Gesundheitszustand des Patienten beurteilt und gesichert wurde, entschließt sich der SOR-Arzt, den Patienten in eine spezialisierte Abteilung zu verlegen oder weitere Verfahren anzuzeigen, beispielsweise die Verlegung des Patienten in ein anderes Krankenhaus oder eine weitere ambulante Behandlung.
Jeder Notfallpatient wird - unabhängig von seinem Wohnort - in die Notaufnahme eingeliefert.

Und nicht vergessen! SOR kann die Aufnahme eines Patienten in einem Zustand plötzlicher Gefahr für Gesundheit und Leben nicht verweigern. Es kann jedoch vorkommen, dass in der Notaufnahme nicht genügend Plätze / Betten vorhanden sind, um zugelassen zu werden. Wenn die Krankheit, die Sie SOR melden, keine plötzliche Gesundheitsbedrohung darstellt, können Sie vom SOR zur Unterstützung unter POZ/NOCh überwiesen werden.

Nachfolgend finden Sie die Kontaktdaten der Einrichtungen, die Hilfe in der Notaufnahme leisten:

GDAŃSK

Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.:

a) Szpital Św. Wojciecha
al. Jana Pawła II 50
tel. +48 58 768 45 03

b) Szpital im. Mikołaja Kopernika
Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dorosłych
ul. Nowe Ogrody 1-6
tel. +48 58 764 01 16

c) Szpital im. Mikołaja Kopernika
Centrum Urazowe dla Dzieci
ul. Nowe Ogrody 1-6
tel. +48 58 764 01 16

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
Kliniczny Oddział Ratunkowy
ul. Mariana Smoluchowskiego 17
tel. +48 58 349 37 84

GDINGEN

Szpital Pomorskie Sp. z o.o., Szpital Św. Wincentego a Paulo w Gdyni
ul. Wójta Radtkego 1
tel. +48 58 726 06 00, +48 58 726 08 21

Powiat Starogard

Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., Szpital im. św. Jana w Starogardzie Gdańskim
ul. dr Józefa Balewskiego 1, tel. +48 58 774 94 64

Powiat Wejherowo

Szpital Pomorskie Sp. z o.o., Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie
ul. Jagalskiego 10, tel. +48 58 572 76 54, +48 58 572 70 00

Powiat Kartuszy

Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Kartuzach
ul. Floriana Ceynowy 7, tel. +48 58 685 48 01

RETTUNGSDIENST (Notrufnummer 112 oder 999)

Und nicht vergessen! Wenn Sie das Gefühl haben, dass Ihr oder jemandes Leben oder Gesundheit gefährdet ist, sollten Sie unbedingt die Notrufnummer anrufen.

Die in diesem Handbuch enthaltenen Informationen stammen aus:

www.bpp.gov.pl

www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swadczeniach/

INANSPRUCHNAHME VON AUS ÖFFENTLICHEN MITTELN FINANZIERTEN GESUNDHEITSDIENSTEN IN POLEN

Das grundlegende Dokument, das den Bürgern das Recht auf Gesundheitsschutz garantiert, ist die Verfassung der Republik Polen. Darüber hinaus sind die grundlegenden Rechtsakte zur Regelung der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten in Polen:

- a) das Gesetz vom 27. August 2004 über aus öffentlichen Mitteln finanzierte Gesundheitsdienstleistungen;
- b) Verordnung des Gesundheitsministers vom 10. März 2015 über Mustererklärungen zum Recht des Empfängers auf Gesundheitsdienstleistungen;
- c) Verordnung des Gesundheitsministers vom 20. Dezember 2012 über die Bedingungen für die Beantragung eines elektronischen Dokuments zur Bestätigung des Rechts auf Gesundheitsdienstleistungen.

Und nicht vergessen! In Polen werden Gesundheitsdienstleistungen aus öffentlichen Mitteln vom Nationalen Gesundheitsfonds (NFZ) finanziert.

Sie können in Einrichtungen mit einem Vertrag mit dem NFZ kostenlose medizinische Hilfe in Anspruch nehmen die folgenden Gruppen in Polen wohnhafte polnische Staatsbürger und Personen mit Flüchtlingsstatus, subsidiärem Schutz oder vorübergehender Aufenthaltserlaubnis:

- a) versichert;
- b) nicht versicherte Personen, die das relevante Einkommenskriterium erfüllen;
- c) Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren;
- d) Frauen während der Schwangerschaft, Geburt oder Entbindung (bis zum 42. Tag nach der Entbindung).

Darüber hinaus sind die Anspruchsberechtigten auf unversicherte Gesundheitsleistungen:

- a) Personen, die durch Kontakt mit infizierten Personen oder infektiösem Material einer Infektion ausgesetzt waren (sie können Tests auf Diphtherie, Cholera, Ruhr, Typhus, A-, B- und C-Typhus, häufige Lähmung durchführen);
- b) alkohol- und drogenabhängige Personen (sie können von einer Drogenbehandlung profitieren);
- c) Menschen mit psychischen Störungen (sie können psychiatrische Versorgung in Anspruch nehmen);
- d) Inhaber der Pole Card (sie können medizinische Notdienste in Anspruch nehmen, es sei denn, das internationale Abkommen, an dem Polen beteiligt ist, sieht günstigere Bestimmungen vor).

Die Versicherung deckt mit Ausnahme der oben genannten Personen keine Ausländer ab, die sich auf dem polnischen Hoheitsgebiet aufhalten, einschließlich Ausländer, die in diplomatischen Vertretungen, konsularischen Vertretungen, Vertretungen, besonderen Vertretungen oder internationalen Institutionen beschäftigt sind, sofern die von Polen

ratifizierten internationalen Abkommen nichts anderes vorsehen. Diesen Personen werden Gesundheitsleistungen zu den Bedingungen erbracht, die in gesonderten Bestimmungen und internationalen Übereinkünften festgelegt sind

FORMALITÄTEN, DIE ZU ERLEDIGEN SIND, UM ZUGANG ZU GESUNDHEITSDIENSTEN IN POLEN ZU ERHALTEN:

Eine versicherte Person ist eine Person, die Krankenversicherungsbeiträge gemäß den geltenden Regeln und Vorschriften zu zahlen hat.

Nach Beantragung einer Krankenversicherung haben Sie Anspruch auf vom Nationalen Gesundheitsfonds finanzierte Gesundheitsleistungen. Sie müssen auch eine Krankenversicherung für Ihre Familienmitglieder, d. H. Ihren Ehepartner (Ehemann, Ehefrau, aber keinen Mitbewohner), Eltern, Großeltern, die mit Ihnen im gleichen Haushalt sind, Ihre eigenen Kinder, die Kinder des Ehepartners, Adoptivkinder, Enkelkinder, ausländische Kinder, abschließen für wen Betreuung oder ausländische Kinder als Teil einer Pflegefamilie eingerichtet wurden - bis sie 18 Jahre alt sind Wenn ein Kind nach Vollendung des 18. Lebensjahres seine Ausbildung fortsetzt, kann es als Familienmitglied versichert werden, jedoch nicht länger als bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres. Wenn er nach dieser Zeit für keinen anderen Titel versichert ist, sollte er die Schule oder Universität informieren, die verpflichtet ist, sie für die NFZ-Versicherung anzumelden.

Und nicht vergessen! Kinder mit einem Schwerbehindertenschein oder andere, die gleich behandelt werden, können ohne Altersbeschränkung versichert werden.

Der Anspruch auf Krankenversicherungsleistungen erlischt 30 Tage nach Ablauf der Krankenversicherungspflicht, d. H. 30 Tage nach Beendigung des Arbeitsvertrags oder 30 Tage nach Abmeldung vom Arbeitsamt.

Das Recht auf Gesundheitsleistungen für Personen, die die Sekundarschule abgeschlossen haben, erlischt nach 6 Monaten ab dem Datum des Schulabbruchs oder der Streichung von der Schülerliste.

Das Recht auf Gesundheitsleistungen für Personen, die ihr Studium oder ihre Doktorandenschule abgeschlossen haben, erlischt nach 4 Monaten ab Abschluss oder Streichung von der Liste der Studierenden oder der Liste der Doktoranden.

Und nicht vergessen! Während der Zeit, in der Sie trotz Erlöschen der Versicherungspflicht Kranken- oder Unfallgeld erhalten, haben Sie und Ihre Familienangehörigen Anspruch auf Gesundheitsleistungen. Sie und Ihre Familienangehörigen haben auch während des Ruhestands- oder Invalidenrentenverfahrens trotz Erlöschen der Versicherungspflicht Anspruch auf Krankenversicherungsleistungen.

Zum Zeitpunkt der Benachrichtigung wird Ihr Recht zur Inanspruchnahme von aus öffentlichen Mitteln finanzierten Gesundheitsdiensten von der medizinischen Einrichtung im Elektronische Überprüfung der Rechte der Begünstigten (eWUŚ) bestätigt. Die im eWUŚ-System gesammelten Informationen werden unter anderem anhand der erhaltenen Daten täglich aktualisiert von Sozialversicherungsanstalt (ZUS) und Landwirtschaftliche Sozialversicherungskasse (KRUS) und den Leistungsanspruch des Patienten an dem Tag vorlegen, an dem die Kontrolle durchgeführt wurde. Um Ihren Leistungsanspruch zu bestätigen, müssen Sie lediglich Ihre Allgemeines elektronisches Erfassungssystem der Bevölkerung (PESEL) in der Ambulanz, im Krankenhaus oder in der Arztpraxis angeben und Ihre Identität mit Ihrem Personalausweis, Reisepass oder Führerschein bestätigen.

Darüber hinaus benötigen Schüler und Studenten (zwischen 18 und 26 Jahren) einen Schul- oder Studentenausweis.

Wenn Sie davon überzeugt sind, dass Sie Anspruch auf Leistungen haben und das eWUŚ-System Ihre Ansprüche an einem bestimmten Tag nicht bestätigt, können Sie diese durch andere Dokumente bestätigen, z. B. eine Bescheinigung vom Arbeitsplatz, einen Rentner- oder Rentnerausweis oder einen gültigen Krankenversicherungsantrag.

Eine detaillierte Liste der Dokumente, die den Besitz einer Krankenversicherung belegen, finden Sie auf der NFZ-Website:

<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-w-nfz/>

auf der Registerkarte „Dokumenty potwierdzające uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej“.

Wenn Sie die Dienste in Anspruch nehmen müssen und nicht über eines der erforderlichen Dokumente verfügen, haben Sie das Recht, eine Erklärung über Ihren Leistungsanspruch abzugeben. Sie sollten die Erklärung in einer medizinischen Einrichtung erhalten.

Und nicht vergessen! Wenn Sie eine Erklärung zu Ihrem Leistungsanspruch abgeben und wissen, dass Sie nicht über den Leistungsanspruch verfügen, werden Ihnen möglicherweise die Gesundheitsleistungen in Rechnung gestellt, die Sie erhalten.

Andere Personen als Versicherte, die auf polnischem Hoheitsgebiet wohnen und die polnische Staatsbürgerschaft besitzen oder den Flüchtlingsstatus oder subsidiären Schutz oder eine vorübergehende Aufenthaltserlaubnis erhalten und das Einkommenskriterium (das gleiche Kriterium, das sie zum Bezug von Sozialhilfeleistungen berechtigt) erfüllen, haben Anspruch auf Pflegeleistungen aus öffentlichen Mitteln finanzierte Gesundheitsversorgung auf der Grundlage der Entscheidung des Gemeindevorstehers / Bürgermeisters / Präsidenten der für den Wohnort zuständigen Gemeinde.

Die Entscheidung gilt ab dem Datum der Antragstellung oder ab dem Tag, an dem die Behandlung aufgrund eines Notfalls erfolgte. Das auf der Entscheidung beruhende Recht auf Gesundheitsdienstleistungen wird nicht länger als 90 Tage ab dem in der Entscheidung festgelegten Tag gewährt.

Eine nicht krankenversicherungspflichtige Person mit Wohnsitz in Polen kann sich freiwillig aufgrund eines schriftlichen Antrags bei einer Zweigstelle des Nationalen Gesundheitsfonds versichern und die entsprechende Krankenversicherungsprämie bezahlen.

Um den Vertrag abzuschließen, müssen Sie sich bei der Zweigstelle des NFZ melden, den Antrag auf freiwillige Krankenversicherung ausfüllen und zwei Kopien des Vertrags unterzeichnen. Es ist notwendig, einen Ausweis und ein Dokument zur Bestätigung der letzten Versicherungsperiode mitzunehmen. Dies kann zum Beispiel eine Bescheinigung vom Arbeitsplatz sein, die die Zahlung von Krankenversicherungsbeiträgen bestätigt.

Gehen Sie nach Abschluss des Vertrages zur ZUS-Niederlassung oder zum Inspektorat, um entsprechende Formulare für Ihren Krankenversicherungsantrag einzureichen und Ihre Familienangehörigen zu registrieren. Die Prämie wird für die obligatorische Registrierung von Familienmitgliedern nicht höher sein. Alle registrierten Personen haben Anspruch auf Krankenversicherungsleistungen zu dem im Vertrag angegebenen Datum.

ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN FÜR AUSLÄNDER:

Die PESEL-Nummer ist eine elfstellige Nummer, mit der eine Person identifiziert wird. In der Praxis werden Migranten an vielen Orten in Polen nach PESEL gefragt. Obwohl nach polnischem Recht diese Nummer in den meisten Fällen nicht erforderlich ist, erleichtert eine solche Nummer die Funktion. Derzeit kann ein Antrag auf eine PESEL-Nummer gleichzeitig mit einem Antrag auf Registrierung eingereicht werden. Voraussetzung für den Erhalt einer PESEL-Nummer ist eine Registrierung.

Um eine PESEL-Nummer zu erhalten, müssen Sie den Antrag auf eine PESEL-Nummer ausfüllen (www.obywatel.gov.pl/dokumenty-i-dane-osobowe/uzyskaj-numer-pesel-dla-cudzoziemcow/) und fügen Sie die erforderlichen Dokumente bei: Fotokopie des Reisepasses oder Personalausweises (oder eines anderen Dokuments zur Bestätigung von Identität und Staatsbürgerschaft) und eine Registrierungsbescheinigung.

Die für die Annahme des Antrags auf Erteilung der PESEL-Nummer zuständige Behörde ist die für den ständigen oder vorübergehenden Aufenthalt registrierte Gemeindebehörde, und, falls es keinen Wohnort gibt, die für den Sitz des Arbeitgebers zuständige Gemeindebehörde. Wenn Sie nicht einchecken können und eine PESEL-Nummer erhalten möchten, füllen Sie den Antrag für eine PESEL-Nummer aus, fügen Sie eine Fotokopie Ihres Reisepasses oder Personalausweises (oder eines anderen Dokuments zur Bestätigung Ihrer Identität und Staatsbürgerschaft) bei.

Und nicht vergessen! Wenn Sie ein PESEL ohne Registrierung erhalten möchten, geben Sie die tatsächliche Rechtsgrundlage aus der Verpflichtung ein, ein PESEL zu haben. Wenn ein Amt oder eine Einrichtung (z.B. ZUS oder Krankenhaus) erfordert die Angabe einer PESEL-Nummer, sollte auch die Rechtsgrundlage angeben.

Wenn Sie in Europäische Union (UE) / Europäische Freihandelsassoziation (EFTA) versichert sind:

Wenn Ihr Aufenthalt nur vorübergehend ist (z. B. Urlaub), können Sie die notwendige medizinische Versorgung nur von Gesundheitsdienstleistern erhalten, die Dienstleistungen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems erbringen. Unter den gleichen Bedingungen wie in Polen versicherte Personen erhalten Sie eine garantierte medizinische Versorgung, Lieferung von orthopädischen Artikeln, Hilfsmitteln und erstatteten Medikamenten.

Die Kosten für Ihre Behandlung werden vom Nationalen Gesundheitsfonds übernommen, wenn Sie die Europäische Krankenversicherungskarte (EKUZ/EHIC) oder ein Zertifikat vorlegen, das die EKUZ/EHIC vorübergehend ersetzt. Wenn Sie Ihren Versicherer nicht auffordern können, das Zertifikat selbst zu senden, kann sich der Dienstleister (z. B. Arzt oder Klinik) an die Abteilung des National Health Fund wenden. Diese Zweigstelle vermittelt bei der Einrichtung, bei der Sie krankenversichert sind, den Erhalt dieses Dokuments.

Und nicht vergessen! Wenn Sie keine EKUZ/EHIC oder kein Zertifikat haben, kann Ihnen Ihr Arzt die Behandlung in Rechnung stellen. Sie können dann eine Rückerstattung bei der Einrichtung beantragen, bei der Sie krankenversichert sind.

Wenn Ihr Aufenthalt in Polen mit einem Studium oder einer Arbeit verbunden ist, nur vorübergehend ist und Sie die Europäische Krankenversicherungskarte verwenden, beschränkt sich der Leistungsumfang auf Leistungen, die aus medizinischen Gründen erforderlich sind. Diese Leistungen dienen dazu, Ihre erzwungene Rückkehr in das Land zu verhindern, aus dem Sie die erforderliche Behandlung vor dem Ende Ihres geplanten Aufenthalts in Polen erhalten haben. Jedes Mal, wenn der für eine bestimmte Person erforderliche Leistungsumfang von einem Arzt festgelegt wird.

Wenn Ihr Aufenthalt in Polen von Dauer ist und Sie in einem anderen EU / EFTA-Mitgliedstaat als Polen versichert sind und Ihren ständigen Wohnsitz in Polen haben, müssen Sie ein entsprechendes Formular bei der zuständigen Nationalen Abteilung des Nationalen Gesundheitsfonds einreichen ist vom Versicherungstitel, den Sie in dem Land haben, aus dem Sie gekommen sind:

- a) Formular E106 / S1 für Arbeitnehmer oder Selbständige, die in einem anderen EU- / EFTA-Mitgliedstaat versichert sind und in Polen wohnen;
- b) Formular E109 / S1 für Familienangehörige mit Wohnsitz in Polen, deren Hauptversicherter versichert ist und in einem anderen EU- / EFTA-Mitgliedstaat wohnt;

- c) Formular E121 / S1 für Rentner, die in einem anderen EU / EFTA-Mitgliedstaat krankenversichert sind, und deren Familienangehörige mit Wohnsitz in Polen;
- d) Formular E120 / S1 für Personen, die in einem anderen EU / EFTA-Mitgliedstaat eine Rente beantragen und in Polen wohnen;
- e) Formular E123 / DA1 für versicherte Personen mit Wohnsitz in Polen, die nur Anspruch auf Sachleistungen im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit haben.

Weitere Informationen zu diesem Thema und zu Drucksachen finden Sie unter:
www.ekuz.nfz.gov.pl/info_dla_uprawnionych_z_innych/nauka-praca-emerytura-w-polsce

Niederlassungen, die Formulare der Serie E 100 in der Woiwodschaft Pommern registrieren:

Stadt	Code	Strasse	Patienteninformationstelefon	Öffnungszeiten
Gdańsk	80-844	Podwale Staromiejskie 69	800 190 590	Mo - Fr 8 - 15.45 Uhr
Delegation in Słupsk	76-200	Poniatowskiego 4		Mo - Fr 8 - 15.45 Uhr

Die oben genannten Formulare sollten in der pommerschen Zweigstelle des NFZ registriert werden (Kontaktdaten in der obigen Tabelle). Nach der Registrierung erhalten Sie auf ihrer Grundlage eine Bescheinigung, die Sie zu allen in Polen geltenden Sachleistungen berechtigt.

Und nicht vergessen! Wenn Sie die Bescheinigung erhalten, haben Sie Anspruch auf Gesundheitsdienstleistungen im Hoheitsgebiet der Republik Polen in vollem Umfang, d. H. In demselben Umfang wie Personen, die in Polen im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsversorgung versichert sind.

Wenn Sie Staatsbürger eines Landes sind, mit dem Polen einen Vertrag oder ein bilaterales Abkommen geschlossen hat, und Sie sich legal in Polen aufhalten, können Sie die erforderliche medizinische Versorgung in Anspruch nehmen, wenn Sie plötzlich krank werden oder einen Unfall haben. In diesem Fall werden die Behandlungskosten vom Gesundheitsministerium übernommen. Polen hat Abkommen über soziale Sicherheit oder Zusammenarbeit im Gesundheitswesen mit Albanien, Bosnien und Herzegowina, Montenegro, der Russischen Föderation, der Republik Mazedonien, Serbien und Tunesien unterzeichnet.

Wenn Sie in Polen oder einem anderen EU- / EFTA-Mitgliedstaat nicht krankenversichert sind und nicht die Staatsangehörigkeit eines Landes besitzen, mit dem Polen ein bilaterales Abkommen geschlossen hat, können Sie die medizinische Versorgung gegen eine Gebühr in Anspruch nehmen. Wenn Sie über eine geeignete Krankenversicherung verfügen, die beispielsweise für die Erteilung eines Schengen-Einreisewisums oder eines nationalen Visums erforderlich ist, zahlt der Gesundheitsdienstleister (z. B. Arzt oder Klinik) die Kosten für die medizinische Versorgung bei Ihrer Versicherungsgesellschaft.

Sie können sich auch freiwillig versichern. Die Regeln für die Beantragung einer freiwilligen Krankenversicherung sind auf den Seiten 15 beschrieben. Für ausgewählte Gruppen von Ausländern (z. B. Studenten von Absolventen, die ein Pflichtpraktikum in Polen absolvieren, und für Personen, die Polnischkurse oder Vorbereitungskurse für das Studium in Polnisch absolvieren) entspricht der Beitrag zur freiwilligen Krankenversicherung dem Betrag, der der Höhe der Pflegegeldleistung gemäß den Bestimmungen entspricht auf Familienleistungen.

Die in diesem Handbuch enthaltenen Informationen stammen aus:

<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-w-nfz/>,

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20042102135/U/D20042135Lj.pdf>,

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/finansowanie-leczenia-cudzoziemcow-w-polsce>,

<https://www.ekuz.nfz.gov.pl/faq/informacje-dla-uprawnionych-z-innych-panstw-czlonkowskich-ue-efta>.

INFORMATIONEN ZU DEN ÖFFNUNGSZEITEN DER APOTHEKEN

Die Vergabe von Dienstplänen für allgemein verfügbare Apotheken liegt in der alleinigen Verantwortung des Stadtrates. Informationen zu den Dienstzeiten der Apotheken erhalten Sie in den örtlichen Behörden mit den entsprechenden Rechten:

DANZIG

Urząd Miejski w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8/12
tel. +48 58 323 60 68

GDINGEN

Gdyńskie Centrum Zdrowia, ul. Władysława IV 43
tel. +48 58 880 83 22
https://gcz.gdynia.pl/kategoria_placowki/apteki/

SOPOT

Urzędu Miasta Sopotu, ul. Kościuszki 25/27
tel. +48 58 521 37 51

Powiat Danzig

Powiat Gdański z siedzibą w Pruszczu Gdańskim, ul. Wojska Polskiego 16
tel. +48 58 773 12 12, +48 58 683 49 99

Powiat Starogard

Starostwo Powiatowe w Starogardzie Gdańskim, ul. Kościuszki 17
tel. +48 58 767 35 00, +48 58 767 35 01
<http://powiatstarogard.pl/pl/page/ml/dyzury-aptek.html>

Powiat Wejherowo

Starostwo Powiatowe w Wejherowie, ul. 3 Maja 4
tel. +48 58 572 94 11

Powiat Kartuzy

Starostwo Powiatowe w Kartuzach, ul. Dworcowa 1
tel. +48 58 681 00 32, +48 58 681 03 28, +48 58 685 33 43
<https://www.kartuskipowiat.com.pl/dla-mieszkanow/ochrona-i-promocja-zdrowia>

Titel: Leitfaden zu vorhandenen Formen der Gesundheitsversorgung
in Notfällen in der Dreistadt und Umgebung

Autor: Anna Tyrańska-Fobke in Zusammenarbeit mit der Vereinigung
der Sozialpräventionspraktiker



www.profilaktykaspoleczna.pl
facebook.com/profilaktykaspoleczna

**Grafikdesign, Coverdesign,
Illustrationen, Komposition:** Artur „IRISH” Tyrański

Herausgeber: Marschallamt der Woiwodschaft Pommern
Str. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk
tel. +48 58 32 68 555, faks +48 58 32 68 556
e-mail: info@pomorskie.eu
www.pomorskie.eu



Schirmherrschaft:



Zweite Ausgabe
2020

NOTIZBUCH



WICHTIGE TELEFONNUMMERN

- 112** – Notrufnummer
- 997** – Polizei
- 998** – Staatliche Feuerwehr
- 999** – Staatlicher Rettungsdienst

Andere Notrufnummern in Polen:

- 987** – Krisenmanagementzentrum
- 991** – Energienotfall
- 992** – Gasnotfall
- 993** – Heizungsnotdienst
- 994** – Wasser- und Abwasserservice
- 995** – Polizeipräsidium – Kinderwarnsystem
- 996** – Zentrum für Terrorismusbekämpfung

Andere Nummern für angerufene Dienste:

- 986** – Stadtwache (nicht in allen Städten)
- 116 000** – Hotline für vermisste Kinder (ITAKA Foundation)
- 116 111** – eine Hotline für Kinder und Jugendliche
(We Give Children Strength Foundation)
- 116 123** – Crisis Help Line (Institut für Gesundheitspsychologie)
- 601 100 100** – Notrufnummer am Wasser (MOPR und WOPR)
- 601 100 300** – Notrufnummer in den Bergen (GOPR und TOPR)
- 800 702 222** – Unterstützungszentrum für Menschen in einer psychischen Krise (ITAKA Foundation)
- 22 668 70 00** – Blue Line, ein landesweites Telefon für Opfer häuslicher Gewalt

Quelle: www.gov.pl



POMORSKIE
WOJEWODSCHAFT



www.pomorskie.eu