

■ Gesundheitszustand

Hausarzt

Adresse

Telefon

Eigene Blutgruppe

Derzeitige Erkrankungen

Behandelnder Arzt

Allergien

Behandelnder Arzt

Medikamente

Behinderungen

Operationen

Frühere Erkrankungen

Sonstiges (z. B. Aufbewahrungsort Schwerbehindertenausweis)
