Gesundheitszustand

[von: Name, Vorname]

[Hausarzt]

[Adresse]

[Telefon]

Eigene Blutgruppe _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ Derzeitige Erkrankungen

Behandelnder Arzt

☐ Allergien

Behandelnder Arzt

☐ Medikamente

☐ Behinderungen

☐ Operationen

☐ Frühere Erkrankungen

Sonstiges (z. B. Aufbewahrungsort Schwerb ehindertenausweis)

© Wolters Kluwer Steuertipps GmbH

[von: Name, Vorname]

[Hausarzt]

[Adresse]

[Telefon]

Eigene Blutgruppe

- Derzeitige Erkrankungen

  Behandelnder Arzt

- Allergien

  Behandelnder Arzt

- Medikamente

- Behinderungen
- Operationen
- Frühere Erkrankungen

Sonstiges (z. B. Aufbewahrungsort Schwerbehindertenausweis)