

Medizinischer Pass / Medical passport

(Für Ihre eigene Sicherheit / Fill in for your own good)

Familien- und Vorname / Name and first name:

PLZ und Ort / Zip-code and city:

Straße / Street:

Geburtsdatum / Date of birth: Blutgruppe / Blood type:

Medizinische Risikofaktoren (Vorerkrankungen, Allergien, Diabetes etc.):
Health risk factors (diseases, allergies, diabetes etc.):

.....

Eingenommene Medikamente (welche)?
Medicaments on a regular schedule (which)?

.....

Telefonkontakt im Notfall (Angehöriger):
Telephone in case of emergency (relatives):