

Schwerbehinderungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Grad der Behinderung		

Implantate	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Art des Implantats (z. B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne, Stent, usw.)		

Transplantationen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Art der Transplantation und weitere Angaben		

Organspendeausweis	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ausweis befindet sich		

Sonstiges
