

## Meine weiteren medizinischen Daten

Blutgruppe		
Impfungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Impfung gegen		
Impfbuch vorhanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Impfbuch befindet sich		

Allergien	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Allergien gegen			
Allergie-Pass vorhanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Allergie-Pass befindet sich			

Diabetes	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Typ:
Insulin			
Tabletten			
Diabetes-Pass vorhanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Diabetes-Pass befindet sich			

Anfallsleiden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
nähere Beschreibung			