

## Meine weiteren medizinischen Daten

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

<b>Allergien</b>	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	

<b>Diabetes</b>	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	

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