

# Patienten Informationsblatt

<b>Persönliche Daten</b>					
Name					
Geburtsdatum					
Adresse					
Telefon					
Krankenkasse/Versicherung					
Kontaktperson im Notfall					
<b>Ammanese Daten</b>					
Hausarzt / behandelnder Arzt					
Klinik / Krankenhaus					
Allergien / Unverträglichkeiten					
Chronische Erkrankungen					
Blutgruppe					
Medizinische Geräte / Implantate z.b Herzschrittmacher					
<b>Medikamentenplan</b>					
Medikament		Dosierung	Einnahmezeit	Besonderes	
<b>Blutdruckwerte (optional)</b>					
Datum	Uhrzeit	Systolisch (mmHg)	Diastolisch (mmHg)	Puls	Bemerkung / Symptome