

ALLERGIEPASS

Name, Vorname und Geburtsdatum

Praxis (Stempel)

Ausstellungsdatum

Unterschrift Arzt:in

Bitte führen Sie diesen Pass stets mit sich und zeigen ihn unaufgefordert jedem behandelnden Arzt, Zahnarzt oder Apotheker. Die bei Ihnen festgestellte Überempfindlichkeit kann zu (evtl. lebensbedrohlichen) Erkrankungen führen.

Es besteht eine Unverträglichkeit gegen:

Die Unverträglichkeit äussert sich als:

Sonstiges: