

Klinische Manifestation?

- Allergische Rhinokonjunktivitis
- Allergisches Asthma
- Neurodermitis/atopisches Ekzem
- Urtikaria
- Nasenpolypen
- Nasennebenhöhlenbeteiligung
- Weitere Symptome:

.....
.....

Diese Allergie wird behandelt mit:

.....
.....
.....
.....
.....

Stempel Ärztin/Arzt

.....
Ausstellungsdatum

Bitte bei jedem (Zahn-)Arztpraxis- und Apothekenbesuch vorlegen. Bei Verlust bitte einen neuen Pass bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt anfordern.



www.leti.de   

ALE0692

ALLERGIE-PASS

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße

.....
PLZ und Ort

.....
Telefon für Notfälle

.....
Krankenkasse

.....
Versicherungsnummer



Bei mir wurde eine Überempfindlichkeits-
reaktion festgestellt gegen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ich trage ein Notfallset mit mir:

JA NEIN

Im Notfall bitte wie folgt handeln:

