



Chronologie der Vorerkrankungen

C25

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Bitte tragen Sie hier (stichwortartig) in der zeitlichen Reihenfolge Krankheiten, Impfungen, Operationen, Unfälle, Hautausschläge usw. ein.

Wenn Krankheiten über mehrere Monate andauerten, vermerken Sie dies bitte (z.B. mit einem Pfeil)

Bitte leer lassen	1 Jahr	_____
	2 Jahre	_____
	3 Jahre	_____
	4 Jahre	_____
	5 Jahre	_____
	6 Jahre	_____
	7 Jahre	_____
	8 Jahre	_____
	9 Jahre	_____
	10 Jahre	_____
	11 Jahre	_____
	12 Jahre	_____
	13 Jahre	_____
	14 Jahre	_____
	15 Jahre	_____
	16 Jahre	_____
	17 Jahre	_____
	18 Jahre	_____
	19 Jahre	_____
	20 Jahre	_____
	21 Jahre	_____
	22 Jahre	_____
	23 Jahre	_____
	24 Jahre	_____
	25 Jahre	_____

Sonstige Bemerkungen:

