

Personalien - Personal details

Name <i>Name</i>		Vorname <i>First name</i>	
Geb. Datum <i>Date of birth</i>		Telefon <i>Phone</i>	
Strasse <i>Street</i>		PLZ, Ort <i>ZIP code, City</i>	
		Land <i>Country</i>	

Notfallkontakt – Emergency contact

est. 2023

Versicherung – Insurance

Krankenkasse <i>Health insurance</i>	
Unfallversicherung <i>Accident Insurance</i>	
Zusatzversicherung <i>Supplemental Insurance</i>	
Arbeitgeber <i>Employer</i>	

Medizinisches - Medical information

Vorerkrankungen <i>Pre-existing conditions</i>	
Medikamente <i>Medications</i>	
Allergien <i>Allergies</i>	
Blutgruppe <i>Blood Group</i>	

Sonstiges - Other

--

Ort / Datum	Unterschrift
-------------	--------------