

Kleedivera BV
Postfach 20 15
47861 Willich

Fax: 028417818689
E-Mail: info@kleedivera.eu
www.123Pillen.de

Ihre Personenangaben

Herr Frau
Vorname _____
Name _____
Geb. Datum _____
Straße/Nr. _____
PLZ/Ort _____
Tel. _____
E-Mail _____
Krankenkasse _____

Allgemeine Angaben

Größe: _____
Gewicht: _____
Schwangerschaft seit: _____
Stillzeit seit: _____
Hausarzt: _____
Telefon Hausarzt: _____

Folgende Krankheiten sind bei mir diagnostiziert worden:

- Angina pectoris
- Asthma
- Diabetes
- Epilepsie
- Gastritis
- Gicht
- Glaukom
- Niedriger Blutdruck
- Hoher Blutdruck
- Herzinsuffizienz
- Lebererkrankung
- Lactoseunverträglichkeit
- Magengeschwür
- Morbus Crohn
- Colitis ulcerosa
- Migräne
- Multiple Sklerose
- Nierenerkrankungen
- Nierenfunktionsstörung (mit Dialyse)
- Osteoporose
- Parkinson
- Prostatavergrößerung
- Rheuma
- Schilddrüsenerkrankung
- Weitere: _____

Leiden Sie unter Allergien? Ja Nein
Welche: _____

Haben Sie einen Allergiepass? Ja Nein

Haben Sie andere Unverträglichkeiten?
(z.B.: Arzneimittelunverträglichkeit) Ja Nein

Welche: _____

Folgende Arzneimittel nehme ich ein:

a) Bezeichnung / Wirkstärke / Dosierung

b) Einnahme regelmäßig oder gelegentlich?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Nehmen Sie z.B.: folgende Medikamente:

Schmerzmittel Ja Nein

Blutverdünner Ja Nein

Antibabypille Ja Nein

Haben Sie Fragen zu Ihrer Medikation:

Datum: _____

Unterschrift: _____