

„Medizinischer Ausweis“

Der „Medical Passport“ der EFCCA ist auf den Seiten der Vereinigung nicht mehr als Word-Dokument zu erhalten, darum drucken wir ihn im Folgenden ab. In den vervielfältigten Bogen können Sie und Ihr Arzt (Frage 6 bis 14) wichtige Informationen zu Ihrer Person und Ihrer Erkrankung eintragen, die dann im Falle eines Falles zur Verfügung stehen.

MEDICAL PASSPORT

1. NAME	7. BLOOD GROUP	12. PREVIOUS OPERATIONS
_____	_____	_____
2. FORENAMES	8. ALLERGIES	_____
_____	_____	_____
3. ADDRESS	9. DIAGNOSES (IBD & relevant non-IBD)	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
4. DATE OF BIRTH	_____	13. THERAPY
_____	_____	_____
5. NEXT OF KIN (to be informed in an emergency)	_____	_____
_____	10. EXTENSION	_____
_____	_____	_____
TEL/FAX	_____	_____
_____	_____	_____
E-MAIL	_____	_____
_____	_____	_____
6. PATIENT'S DOCTOR	11. LOCALISATION (including intestinal manifestations)	14. NOTES
_____	_____	_____
ADRESS	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
TEL	_____	_____
_____	_____	_____
FAX	_____	_____
_____	_____	_____
E-MAIL	_____	_____
_____	_____	_____