

Ich bin mit folgenden Notfall-  
medikamenten ausgerüstet:

Präparat 1:

\_\_\_\_\_

Präparat 2:

\_\_\_\_\_

Präparat 3:

\_\_\_\_\_

Präparat 4:

\_\_\_\_\_



Stempel des Arztes

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes

Spirig HealthCare AG  
4622 Egerkingen  
[www.spirig-healthcare.ch](http://www.spirig-healthcare.ch)

 spirig HealthCare  
STADA GROUP

# Allergiepass

2023\_08\_372

Beim Träger dieses Passes besteht eine Unverträglichkeit auf die aufgelisteten Stoffe oder Medikamente; jeglicher Kontakt mit diesen Substanzen muss daher vermieden werden. Bei jedem Arzt-, Zahnarzt- und Apothekenbesuch vorlegen.

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Telefon

