

Allergie-Pass

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Bitte jeden behandelnden Arzt oder Zahnarzt, auch jedem Apotheker unaufgefordert vorlegen und bei Verlust bitte sofort einen neuen Pass bei Ihrem Arzt anfordern.

Führen Sie diesen Pass bitte stets bei sich.



1. Es läuft eine Dauerbehandlung mit:

	Handels-Name:	Dosis:
Cortison-Präparaten seit:		
Hyposensibilisierung seit:		

2. Es bestehen folgende besondere Risikofaktoren:

Stempel der Klinik/Arzt:

Datum

Unterschrift des Arztes

Es wurde eine Allergie gegenüber folgenden Stoffen festgestellt:

Ferner bestehen klinisch noch Allergie-Verdachtsmomente, ohne dass bisher durch Testung eine Bestätigung erfolgte, bei:

Die Stoffe sind beispielsweise enthalten in:

Die äußerliche und innerliche Behandlung mit einem der aufgeführten Stoffe oder Mitteln, in denen diese Stoffe enthalten sind sowie die bloße Berührung damit, ist unbedingt zu vermeiden.