

Arzt-, Zahnarzt- oder
Krankenhausstempel / Unterschrift

Für Ihre Gesundheit

ALLERGIE-PASS

Bitte führen Sie diesen Allergiepass stets mit sich und zeigen Sie ihn jedem behandelnden Arzt, Zahnarzt oder Apotheker.

Dieser Allergiepass dient dazu, Ihren Arzt, Zahnarzt oder Apotheker über Ihre Allergien und überempfindlichen Reaktionen gegen bestimmte Substanzen/Allergene zu informieren.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Blutgruppe

PLZ/Wohnort

Telefon

Krankenkasse

Auf unserer Internetseite:

www.pvs-patienten-portal.de können Sie sich bei Bedarf einen neuen Allergie-PASS bestellen!

Privatärztliche Verrechnungsstelle Rhein-Ruhr
Remscheider Straße 16, 45466 Mülheim an der Ruhr
Tel.: 02 08/48 47-444, Fax: 02 08/48 47-399



Privatärztliche Verrechnungsstelle
Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

Privatärztliche Verrechnungsstelle für Berlin/Brandenburg
Hardenbergstr. 15, 10623 Berlin
Tel.: 0 30/31 90 08-0, Fax: 030/31 21 020

Datum

**Allergien gegen folgende
Substanzen / Allergene**

**Folgende Reaktionen sind nach Gabe
der Substanz aufgetreten:**

**Die angegebenen Stoffe sind beispielsweise
enthalten in:**

MUSTER