

# ALLERGIEPASS FALTANLEITUNG

**1.**

**2.**

**3.**

Schneiden  
Talfalt  
Bergfalt

Ihr Arzt hat bei Ihnen eine Allergie festgestellt? In Ihrem Allergiepass können Sie Ihre Unverträglichkeiten festhalten. Im Falle von (lebens-)bedrohlichen allergischen Reaktionen kann Ihnen so gezielter geholfen werden. Bitte führen Sie diesen Allergiepass deshalb stets bei sich. Gefaltet passt er in jedes Portemonnaie.

33590012-1-DIG-DE 02/19

Allergopharma GmbH & Co. KG · 21462 Reinbek / Hamburg  
Telefon +49 40 727650 · Fax +49 40 7227713 · info@allergopharma.com · www.allergopharma.de

A business of **MERCK**

<p><b>Es besteht eine Unverträglichkeit gegen folgende Stoffe:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><b>Die Unverträglichkeit äußert sich als:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><b>Folgende Stoffe können Anlass zu lebensbedrohlichen Reaktionen geben:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	--	---

allergopharma

**ALLERGIE-PASS**

A business of **MERCK**

<p>Die bei Ihnen festgestellte Unverträglichkeit können zu (eventuell lebensbedrohlichen) allergischen Reaktionen führen. Führen Sie diesen Pass deshalb bitte stets mit sich und zeigen Sie ihn unangefordert jedem behandelnden Arzt, Zahnarzt oder Apotheker. Im Notfall kann Ihnen so gezielter geholfen werden.</p>	<p><b>Folgende Hyposensibilisierung wird bei mir zurzeit durchgeführt:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><b>Mein behandelnder Arzt:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><b>Name:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><b>Vorname:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><b>Geburtsdatum:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	--	--

Allergopharma GmbH & Co. KG  
21462 Reinbek / Hamburg  
Telefon +49 40 727650  
Fax +49 40 7227713  
info@allergopharma.com  
www.allergopharma.de