

## Chronologie der eigenen Vorerkrankungen

*In diesem Feld bitte keine Eintragungen machen.*

Bitte tragen Sie hier (stichwortartig) in der zeitlichen Reihenfolge Krankheiten, Impfungen, Operationen, Schwangerschaften, Unfälle, Hautausschläge usw. ein. Wenn Krankheiten über mehrere Jahre andauerten, vermerken Sie dies bitte (z.B. mit einem Pfeil.)

1. Jahr \_\_\_\_\_

2 Jahre \_\_\_\_\_

3 Jahre \_\_\_\_\_

4 Jahre \_\_\_\_\_

5 Jahre \_\_\_\_\_

6 Jahre \_\_\_\_\_

7 Jahre \_\_\_\_\_

8 Jahre \_\_\_\_\_

9 Jahre \_\_\_\_\_

10 Jahre \_\_\_\_\_

11 Jahre \_\_\_\_\_

12 Jahre \_\_\_\_\_

13 Jahre \_\_\_\_\_

14 Jahre \_\_\_\_\_

15 Jahre \_\_\_\_\_

16 Jahre \_\_\_\_\_

17 Jahre \_\_\_\_\_

18 Jahre \_\_\_\_\_

19 Jahre \_\_\_\_\_

20 Jahre \_\_\_\_\_

21 Jahre \_\_\_\_\_

22 Jahre \_\_\_\_\_

23 Jahre \_\_\_\_\_

24 Jahre \_\_\_\_\_

25 Jahre \_\_\_\_\_

Platz für Anmerkungen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---