

## Chronologie der Vorerkrankungen

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

*Bitte hier keine Eintragungen vornehmen.*

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

2. Jahr \_\_\_\_\_

3. Jahr \_\_\_\_\_

4. Jahr \_\_\_\_\_

5. Jahr \_\_\_\_\_

6. Jahr \_\_\_\_\_

7. Jahr \_\_\_\_\_

8. Jahr \_\_\_\_\_

9. Jahr \_\_\_\_\_

10. Jahr \_\_\_\_\_

11. Jahr \_\_\_\_\_

12. Jahr \_\_\_\_\_

13. Jahr \_\_\_\_\_

14. Jahr \_\_\_\_\_

15. Jahr \_\_\_\_\_

16. Jahr \_\_\_\_\_

17. Jahr \_\_\_\_\_

18. Jahr \_\_\_\_\_

19. Jahr \_\_\_\_\_

20. Jahr \_\_\_\_\_

21. Jahr \_\_\_\_\_

22. Jahr \_\_\_\_\_

23. Jahr \_\_\_\_\_

24. Jahr \_\_\_\_\_

25. Jahr \_\_\_\_\_

Platz für Anmerkungen

---

---

---