

Allergiepass *Allergy Pass*



Vom Patienten auszufüllen / To be completed by the patient

1. Persönliche Daten / Personal details

Name, Vorname / Surname, first name		Geburtsdatum / Date of birth	
Anschrift / Address			
Telefon / Telephone		E-Mail / Email	

2. Notfallkontakt / Emergency contact

Name, Vorname / Surname, first name	
Beziehung / Relationship	Telefon / Telephone

3. Bekannte Allergien & Unverträglichkeiten / Known allergies & intolerances

Bitte tragen Sie alle bekannten Allergien und Unverträglichkeiten ein. / Please list all known allergies and intolerances.

Kategorie Category	Allergen / Stoff Allergen / Substance	Wie äußert sich die Reaktion? How does the reaction occur?	Auslöser / Zeitpunkt Trigger / timing	Bereits aufgetreten? Already occurred?
Nahrungsmittel Food				Ja / Yes Nein / No
Arzneimittel Medicines				Ja / Yes Nein / No
Insekten Insect stings				Ja / Yes Nein / No
				Ja / Yes Nein / No
				Ja / Yes Nein / No

Bitte führen Sie diesen Pass stets mit sich und zeigen Sie ihn unaufgefordert jedem behandelnden Arzt, Zahnarzt oder Apotheker.
Please carry this pass with you at all times and proactively show it to any doctor, dentist or pharmacist.



Medizinische Hilfe im Ausland

Vor jeder medizinischen Behandlung kontaktieren Sie zuerst uns. 24 Stunden täglich, weltweit.

Bei Lebensgefahr: Zuerst den örtlichen Notruf wählen, danach unsere Notrufzentrale kontaktieren.

Medical assistance abroad

Before receiving any medical treatment, please contact us first. We are available 24/7, worldwide.

In case of a life-threatening emergency: Call the local emergency number first, then contact our emergency assistance.



Notrufzentrale / Emergency Hotline

+49 89 4166-1010

powered by Euro-Center

www.ergo-reiseversicherung.de/notrufzentrale

Nur für Kunden mit einer Auslandsrankenversicherung der ERGO Reiseversicherung
For customers with ERGO Reiseversicherung Travel Health Insurance only



Vom Arzt auszufüllen / To be completed by the doctor

1. Ärztliche Bewertung der Angaben des Patienten / Medical assessment of patient information

Allergen / Stoff Allergen / Substance	Diagnose / Medizinische Bewertung Diagnosis / Medical assessment	Schweregrad Severity	Lebensbedrohlich: Life-threatening?
		Leicht / mild Mittel / moderate Schwer / severe	Ja / Yes Nein / No
		Leicht / mild Mittel / moderate Schwer / severe	Ja / Yes Nein / No
		Leicht / mild Mittel / moderate Schwer / severe	Ja / Yes Nein / No

2. Ärztlicher Notfallplan / Medical emergency plan

Allergen / Stoff Allergen / Substance	Mögliche Reaktion Possible reaction	Empfohlene Notfalltherapie Recommended emergency treatment

3. Notfallmedikation / Emergency medication

Medikament Medication	Dosierung Dosage	Anwendung When to use	Hinweise Notes

Ausstellungsdatum / Date issued	Arzt / Doctor	Praxis / Clinic	Stempel & Unterschrift / Stamp & signature