

# Chronologie der Erkrankungen

Name/ Geburtstag \_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie hier in kurzen Worten und in zeitlicher Abfolge die Krankheiten, Impfungen, Operationen, Unfälle, Hautausschläge usw. ein. Krankheiten über einen längeren Zeitraum markieren Sie bitte über Verbindungslinien.

Dieses Feld bitte frei lassen.

0-2 Jahre	
3-4 Jahre	
5-6 Jahre	
7-8 Jahre	
9-10 Jahre	
11-12 Jahre	
13-14 Jahre	
15-16 Jahre	
17-18 Jahre	
19-20 Jahre	
21-22 Jahre	
23-24 Jahre	
25-26 Jahre	
27-28 Jahre	
29-30 Jahre	
31-32 Jahre	
33-34 Jahre	
35-36 Jahre	
37-38 Jahre	
39-40 Jahre	
41-42 Jahre	
43-44 Jahre	
45-46 Jahre	
47-48 Jahre	
49-50 Jahre	

Platz für Ihre Anmerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_