

Medische paspoort / Medical passport

Naam / Name:

Geboortedatum / Date of birth:

Adres / Address

Postcode / Postal code:

Woonplaats / Residence:

Telefoon in nood / Phone Number in case of emergency:

Bloedgroep / Blood type:

Medische risicofactoren / Health risk factors:

bijv. allergiën, diabeticus) / (e.g. allergies, diabetes):

Medicijngebruik? welke? / Medicaments on a regular schedule? Which?

* Met potlood invullen / Fill in with pencil