© ® 2025 - 2045 by DIETER HECKER

NOTFALL- & GESUNDHEITS-PASS
c/o Dieter Hecker
Wahlgasse 1
37181 Hardegsen
GERMANY
E-Mail: info@notfall-und-gesundheitspass.de
Website: www.notfall-und-gesundheitspass.de
Tel.: +49 5505 / 85 39 024
Mobil: +49 151 / 7000 4100

Notfall- & Gesundheits-Pass

Emergency & Health Passport

Rubrik	Seite
Persönliche Daten	7
Wichtige Informationen/Blutgruppe	9
(Vor)Erkrankungen	11
Erkrankungen	13
Ärzte / Krankenkasse	15
Medikamente mit einen Wirkstoff	17
Medikamente mit zwei Wirkstoffen	19
Insulinplan	21
Medikamentenunverträglichkeiten	23
Notfall Kontaktpersonen	25
Blutbild klein	31
Blutbild gross	71
Blutdruck	111
Blutzucker	151

ÜBERSICHT

Rubrik	Seite
Diabeteswerte	251
Gewicht	301
Hämaglobinwerte	341
Impfungen	343
Laborwerte 1	367
Laborwerte 2	411
Laborwerte 3	455
Laborwerte 4	499
Laborwerte 5	543
Laborwerte 6	587
Laborwerte Diabetes 1	631
Laborwerte Diabetes 2	637
Laborwerte Diabetes 3	643
Laborwerte Diabetes 4	649

Rubrik	Seite
Laborwerte Diabetes 5	655
Laborwerte Diabetes 6	661
Laborwerte Diabetes 7	667
Laborwerte Diabetes 8	673
Laborwerte Diabetes 9	679
Laborwerte Diabetes 10	685
Laborwerte Diabetes 11	391
Laborwerte Diabetes 12	697
Allergie-Pass	703
Anästhesie-Ausweis	713
Antikoagulanzienbehandlung	715
Asthma-Pass	737
Brillen-Pass	741
Defibrillator-/Herzschrittmacher	751

ÜBERSICHT

Rubrik	Seite
Endoprothesen-Pass	753
Glaukom-Pass	765
Glukortikoide-Ausweis	775
MRE-Pass	779
Organspendeausweis	781
Rheuma-Pass	783
Röntgen-Pass	785
Schulungsprogramme	805
Arzt- & Krankenhaustermine	809
Ersatz Medikamente	907
Bankvollmacht	1007
Bestattungsverfügung	1010
Generalvollmacht	1020
Patientenverfügung	1023

Rubrik	Seite

ÜBERSICHT

Rubrik	Seite

INHABER DES AUSWEISES:

Name:	
Telefon:	
Mobil:	
Fax:	
Strasse:	
PLZ / Ort:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	
Geschlecht:	

PERSÖNLICHE DATEN

PASSFOTO:

BASISDATEN

KÖRPERGRÖSSE: cm

KÖRPERGEWICHT: kg

GESCHLECHT: ☐ m ☐ w ☐ Divers

BLUTGRUPPE / BLUTFORMEL

CcDee

GERINNUNGSSTÖRUNGEN

- ☐ Hämophilie A (VIII)
- ☐ Hämophilie B (IX)
- ☐ Hemmkörper-Hämophilie
- ☐ Von-Willebrand-Syndrom
- ☐ Thrombozytenfunktionsstörung

WICHTIGE INFORMATIONEN

DIABETESTYP: ☐ Typ 1 ☐ Typ 2 ☐ sonstige

DIABETESTHERAPHIE:

- ☐ nur Diät seit:
- ☐ orale Antidiabetika seit:
- ☐ Insulin seit:

VORHANDENE HILFSMITTEL

	JA	NEIN
Gehhilfe	☐	☐
Hörgerät	☐	☐
Sehhilfe	☐	☐
Zahnprothese oben	☐	☐
Zahnprothese unten	☐	☐
Andere Hilfsmittel	☐	☐

Welche? _____

	JA	NEIN
Herzinfarkt:	☐	☐
Bypass-Operation/-en:	☐	☐
Herzrhytmusstörungen:	☐	☐
Welche? _____		
Herzschrittmacher/Defibrillator	☐	☐
Bluthochdruck	☐	☐
Asthma/chronische Brochitis	☐	☐
Diabetes (Zuckerkrankheit)	☐	☐
Nierenerkrankungen	☐	☐
Dialyse seit: _____		
Hämophilie (Bluterkrankheit)	☐	☐
Welche? _____		
Antikoagulation (Blutverdünnung)	☐	☐

(VOR)ERKRANKUNGEN

	JA	NEIN
Allergien	☐	☐
Welche? _____		
Epilepsie (Fallsucht)	☐	☐
Glaukom (grüner Star)	☐	☐
MRSA	☐	☐
HIV	☐	☐
Verwirrtheit	☐	☐
Schlafapnoe	☐	☐
Psychische Erkrankungen	☐	☐
Welche? _____		
Erkrankungen des Verdauungstraktes	☐	☐
Welche? Diarrhoe		

Arzt 1	
Arzt 2	
Arzt 3	
Arzt 4	
Arzt 5	

Arzt 6	
Arzt 7	
Arzt 8	
Arzt 9	
Kranken-kasse	
Vers.-Nr.:	

MEDIKAMENTE 1 WIRKSTOFF

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

MEDIKAMENTE 1 WIRKSTOFF

PZN	HERSTELLER	GEGEN	Mo.	Mi.	Ab.	Bd.
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0

*Mo. = Morgens, Mi. = Mittags, Ab. = Abends, Bd. = Nach Bedarf/wöchentl.

MEDIKAMENTE 2 WIRKSTOFFE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

MEDIKAMENTE 2 WIRKSTOFFE

PZN	HERSTELLER	GEGEN	Mo.	Mi.	Ab.	Bd.
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0
			0	0	0	0

*Mo. = Morgens, Mi. = Mittags, Ab. = Abends, Bd. = Nach Bedarf/wöchentl.

Insulin 1	morgens	mittags	abends

INSULINPLAN

Insulin 2	nachts

Insulin 3	wöchentl.

MEDIKAMENTENUNVERTRÄGLICHKEITEN

WIRKSTOFF	WIRKSTOFF

KONTAKTPERSONEN

IN NOTFÄLLEN BITTE INFORMIEREN:

Name:	
Strasse:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	

KONTAKTPERSONEN

IN NOTFÄLLEN BITTE INFORMIEREN:

Name:	
Strasse:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	

KONTAKTPERSONEN

IN NOTFÄLLEN BITTE INFORMIEREN:

Name:	
Strasse:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	

KONTAKTPERSONEN

IN NOTFÄLLEN BITTE INFORMIEREN:

Name:	
Strasse:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	

KONTAKTPERSONEN

IN NOTFÄLLEN BITTE INFORMIEREN:

Name:	
Strasse:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	

KONTAKTPERSONEN

IN NOTFÄLLEN BITTE INFORMIEREN:

Name:	
Strasse:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l

BLUTBILD klein

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l
STAB	µl	150-400/µl
SEG	%	45-75 %
SEG	µl	3000-5800/µl
BAS/BASO	%	0-2 %

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
BAS/BASO	µl	20-80/µl
EO/Eos	%	1 - 5 %
EO/Eos	µl	80-360/µl
MON	%	0 -10 %
MON	µl	90-600/µl
LYM	%	18-45 %
LYM	µl	1500-4000/µl

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l
STAB	µl	150-400/µl
SEG	%	45-75 %
SEG	µl	3000-5800/µl
BAS/BASO	%	0-2 %

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
BAS/BASO	µl	20-80/µl
EO/Eos	%	1 - 5 %
EO/Eos	µl	80-360/µl
MON	%	0 -10 %
MON	µl	90-600/µl
LYM	%	18-45 %
LYM	µl	1500-4000/µl

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l
STAB	µl	150-400/µl
SEG	%	45-75 %
SEG	µl	3000-5800/µl
BAS/BASO	%	0-2 %

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
BAS/BASO	µl	20-80/µl
EO/Eos	%	1 - 5 %
EO/Eos	µl	80-360/µl
MON	%	0 -10 %
MON	µl	90-600/µl
LYM	%	18-45 %
LYM	µl	1500-4000/µl

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l
STAB	µl	150-400/µl
SEG	%	45-75 %
SEG	µl	3000-5800/µl
BAS/BASO	%	0-2 %

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
BAS/BASO	µl	20-80/µl
EO/Eos	%	1 - 5 %
EO/Eos	µl	80-360/µl
MON	%	0 -10 %
MON	µl	90-600/µl
LYM	%	18-45 %
LYM	µl	1500-4000/µl

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l
STAB	µl	150-400/µl
SEG	%	45-75 %
SEG	µl	3000-5800/µl
BAS/BASO	%	0-2 %

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
BAS/BASO	µl	20-80/µl
EO/Eos	%	1 - 5 %
EO/Eos	µl	80-360/µl
MON	%	0 -10 %
MON	µl	90-600/µl
LYM	%	18-45 %
LYM	µl	1500-4000/µl

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l
STAB	µl	150-400/µl
SEG	%	45-75 %
SEG	µl	3000-5800/µl
BAS/BASO	%	0-2 %

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
BAS/BASO	µl	20-80/µl
EO/Eos	%	1 - 5 %
EO/Eos	µl	80-360/µl
MON	%	0 -10 %
MON	µl	90-600/µl
LYM	%	18-45 %
LYM	µl	1500-4000/µl

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l
STAB	µl	150-400/µl
SEG	%	45-75 %
SEG	µl	3000-5800/µl
BAS/BASO	%	0-2 %

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
BAS/BASO	µl	20-80/µl
EO/Eos	%	1 - 5 %
EO/Eos	µl	80-360/µl
MON	%	0 -10 %
MON	µl	90-600/µl
LYM	%	18-45 %
LYM	µl	1500-4000/µl

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l
STAB	µl	150-400/µl
SEG	%	45-75 %
SEG	µl	3000-5800/µl
BAS/BASO	%	0-2 %

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
BAS/BASO	µl	20-80/µl
EO/Eos	%	1 - 5 %
EO/Eos	µl	80-360/µl
MON	%	0 -10 %
MON	µl	90-600/µl
LYM	%	18-45 %
LYM	µl	1500-4000/µl

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l
STAB	µl	150-400/µl
SEG	%	45-75 %
SEG	µl	3000-5800/µl
BAS/BASO	%	0-2 %

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
BAS/BASO	µl	20-80/µl
EO/Eos	%	1 - 5 %
EO/Eos	µl	80-360/µl
MON	%	0 -10 %
MON	µl	90-600/µl
LYM	%	18-45 %
LYM	µl	1500-4000/µl

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
ERY/RBC	T/l	4.50-5.90 T/l
ERY/RBC	Mio/µl	4.5-5.9 Mio/µl
LEUKO	G/l	3.8-9.2 G/l
LEUKO	µl	4000-10.000/µl
THROM/PLT	G/l	150-430 G/l
THROM/PLT	µl	150.000-400.000/µl
HB	g/dl	14.0-18.0 g/dl
HB	mmol/l	8.44-11.2 mmol/l
Hct/Hk/Hkt	%	36-48 %
MCH	pg	26-34 pg
MCH	fmol/Zelle	1.67-2.11 fmol/Zelle
MCV	µm3	81-96 µm3
MCHC	g/dl	32-36 g/dl
MCHC	mmol/l	19.85-22.34 mmol/l
STAB	µl	150-400/µl
SEG	%	45-75 %
SEG	µl	3000-5800/µl
BAS/BASO	%	0-2 %

BLUTBILD gross

TEST	EINHEIT	NORM
BAS/BASO	µl	20-80/µl
EO/Eos	%	1 - 5 %
EO/Eos	µl	80-360/µl
MON	%	0 -10 %
MON	µl	90-600/µl
LYM	%	18-45 %
LYM	µl	1500-4000/µl

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

BLUTDRUCK

DATUM	UHR	SYSTOLE	DIASTOLE	PULS

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

BLUTZUCKER

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DATUM	UHRZEIT	mg/dL

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im Quartal; je nach Befund häufiger)			
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie Retinopathie)			
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im Quartal; je nach Befund häufiger)			
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie Retinopathie)			
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im Quartal; je nach Befund häufiger)			
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie Retinopathie)			
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im Quartal; je nach Befund häufiger)			
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie Retinopathie)			
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im Quartal; je nach Befund häufiger)			
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie Retinopathie)			
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im Quartal; je nach Befund häufiger)			
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie Retinopathie)			
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im Quartal; je nach Befund häufiger)			
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie Retinopathie)			
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im Quartal; je nach Befund häufiger)			
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie Retinopathie)			
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

DIABETESWERTE

Jahr		I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
	Datum (Tag/Monat):				
Jahresziele	**In jedem Quartal**	(Labor: jeweils 1. Wert im	Quartal; je nach Befund häufiger)		
kg	Körpergewicht/Taillenumfang				
mmHg	Blutdruck (5 Min. Ruhe)				
von bis	Blutzucker nücht./postpr. (s. auch Selbstkontrollwerte)				
	HbA_{1c}				
	Schwere Hypoglykämien				
pro Woche	Häufigkeit Selbstkontrolle				
	Spritzstellen				
	Rauchen (ja/nein)				
	Einmal im Jahr	(je nach Befund häufiger)			
<	Gesamt-Cholesterin				
> /<	HDL-/LDL-Cholesterin				
<	Triglyzeride nüchtern				
	Mikro-/Makroalbuminurie				
	Kreatinin				
	Körperliche Untersuchung (einschließlich Gefäße)				
	Fußinspektion				
	Periph./Auton. Neuropathie				
	Techn. Untersuchung (z.B. Sono o.B., EKG patholog., Langzeit-RR)				
	Wohlbefinden				
	Alle zwei Jahre	(geändert: lt. NVL-Leitlinie	Retinopathie)		
	Augenbefund				

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

GEWICHT

DATUM	UHR	KG	BMI	KÖRP. FETT	VISZERAL FETT

GEWICHT

SUBKUTAN FETT	KNOCHEN	MUSKELN	WASSER

HÄMOGLOBIN-WERTE

Datum	Hb-Werte	

HÄMOGLOBIN-WERTE

Datum	Hb-Werte	

DATUM	IMPFUNG	IMPFMITTEL

ARZT	IMPF-INTERVALL	Nächste IMPFUNG

DATUM	IMPFUNG	IMPFMITTEL

ARZT	IMPF-INTERVALL	Nächste IMPFUNG

DATUM	IMPFUNG	IMPFMITTEL

ARZT	IMPF-INTERVALL	Nächste IMPFUNG

DATUM	IMPFUNG	IMPFMITTEL

ARZT	IMPF-INTERVALL	Nächste IMPFUNG

DATUM	IMPFUNG	IMPFMITTEL

ARZT	IMPF-INTERVALL	Nächste IMPFUNG

DATUM	IMPFUNG	IMPFMITTEL

ARZT	IMPF-INTERVALL	Nächste IMPFUNG

IMPFUNGEN

DATUM	IMPFUNG	IMPFMITTEL

IMPFUNGEN

ARZT	IMPF-INTERVALL	Nächste IMPFUNG

DATUM	IMPFUNG	IMPFMITTEL

ARZT	IMPF-INTERVALL	Nächste IMPFUNG

IMPFUNGEN

DATUM	IMPFUNG	IMPFMITTEL

IMPFUNGEN

ARZT	IMPF-INTERVALL	Nächste IMPFUNG

DATUM	IMPFUNG	IMPFMITTEL

ARZT	IMPF-INTERVALL	Nächste IMPFUNG

DATUM	IMPFUNG	IMPFMITTEL

ARZT	IMPF-INTERVALL	Nächste IMPFUNG

DATUM	IMPFUNG	IMPFMITTEL

ARZT	IMPF-INTERVALL	Nächste IMPFUNG

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
BMI						
Gewicht	kg					
Körpergröße	m					
RR	mmHG					
Puls						
BZ/GLUC	mg/dl					
PSA	µg/l	< 4				
1.25D3						
A1SGLY						
ABSTR1						
ACE	U/l	8 - 62				
ACETAK						
ACLG						
ACLM						
ACTH	ng/l	10 - 60				
ADENM						
ADRP						
ADRU						
AF	U/l	40 - 129				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
AFP	µg/L	< 10				
AKS						
ALAT/GPT	U/l	< 45				
ALBS						
ALDO						
ALDOST						
ALUMIN						
AMA						
AMH						
AMI						
AMMON						
AMPH						
AMY						
ANA						
ANALAB						
ANASH						
ANDRO						
ANTRYP						
AP	U/l	40 - 129				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
APC						
ASAT/GOT	U/l	< 35				
AST/ASAT	U/l	< 35				
ASLO						
AT3						
ATG						
ATPO						
BARBI						
BAS/BASO	%	0 - 2				
BAS/BASO	µl	20 - 80				
BENZO						
BGS						
BGSOP						
BIDI/DBIL	mg/dl	< 0.3				
BIDI/DBIL	µmol/l	< 5.1				
BIIN/IBIL	mg/dl	< 0.8				
BIIN/IBIL	µmol/l	< 13.7				
BILI	mg/dl	< 1.2				
BIL	µmol/l	< 18.8				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
BIOTIN						
BLEI						
BLEI						
BMG						
BMI						
BOBIGG						
BOBIGM						
BORR						
BSG	mm	< 20				
BUN	mg/dl	6 - 23				
BUP						
BZ	mg/dl	70 - 110				
C3						
C4						
Ca	mg/dl	8.8 - 10.2				
CA125						
CA153						
CA199						
CA724						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
CALCIT						
CALPRO						
CANCA						
CANNA						
CANNA						
CARBA						
CARNIT						
CCP						
CDT						
CEA						
CHE	kU/l	4.9 - 12				
CHLAGH						
CHLAPN						
CHLATR						
CHOL	mg/dl	< 200				
CHROM						
CIC						
CK						
CKMB	U/l	< 171				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
CL	mmol/l	94 - 111				
CLODK						
CLOZA						
CMVG						
CMVM						
COCA						
COENZQ						
COERUL						
COOMBI						
CORTI						
CPEPT						
CREA / KREA						
CROSS						
CRP	mg/l	< 5.0				
CU						
CYFRA						
CYSTC						
D1						
DAO						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
DBIL	mg/dl	< 0.3				
DBIL	µmol/l	5.1				
DDIMER						
DHEAS						
DIGIT						
DIPHAI						
DIPHAI						
DOPP						
DSDNSE						
E2						
EBK						
EBKF						
EBNA						
EBVG						
EBVM						
ECP						
EKG						
ELASTA						
ENDOA						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
ENDOG						
ENTM						
EO / Eos	%	1 - 5				
EO / Eos	µl	80 - 360				
EPHO						
ERY / RBC	T/l	4.3 - 5.9				
ERY / RBC	Mio/µl	4.5 -5.9				
ESBL						
EW	g/dl	6.4 - 8.3				
FAI						
FAKT5						
FAKT5L						
FAKT7						
FBGN						
Fe	µg/dl	33 - 193				
FERR	µg/dl	15 - 665				
FIB4						
FLEICH						
FOL						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
FPSA						
FSH						
FSMEGI						
FSMEQN						
FT3	ng/l	1.9 - 5.1				
FT4	ng/dl	0.9 - 1.7				
FTESTF						
FTESTM						
FTESTO						
Gewicht	kg					
GFR2	ml/min	> 60				
GFRCKD						
g-GT	U/l	< 60				
GLIAAK						
GLUU						
GONAG						
GOT / ASAT	U/l	< 50				
GPT / ALAT	U/l	< 50				
GT	U/l	< 60				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
GU						
HAMY						
HAPTO						
HAST	mg/dl	12 - 50				
HAVAK						
HAVIGM						
HB	g/dl	14 - 18				
HB	mmol/l	8.44 - 11.2				
HBA1						
HbA1c	%	< 6.2				
HbA1c	mmol/mol					
HBCAK						
HBE	pg					
HBEAGH						
HBF	%	< 0.5				
HBILI						
HBSAG						
HBSAK						
HBSAKG						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
HBSAKI						
HCAQ24						
HCGEU						
HCGEU						
HCL						
Hct / Hkt / Hk	%	40 - 50				
HCVAK						
HCVPCR						
HDL	mg/dl	40 - 90				
HELIG						
HEPA						
HEPAI						
HEW						
HEWKRE						
HEWQ						
HEWQ24						
HFARBE						
HG						
HIMFIX						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
HISG						
HISTAM						
HIV						
HKA / HKT						
HKETON						
HKREA						
HKULT						
HLA27						
HLEUKO						
HNA						
HNEU						
HNIT						
HOLOTC						
HOMA						
HOMO						
HPH						
HPHO24						
HS	mg/dl	3.4 - 7				
HSED						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
HST	mg/dl	10 - 50				
HSTNT						
HSVG						
HSVM						
HTK	%	40 - 50				
HTRUEB						
HUBG						
HVMA						
HZ	mg/dl	neg.< 20				
IBIL	mg/dl	< 0.8				
IBIL	µmol/l	< 13.7				
IFIX						
IGA						
IGE						
IGF1						
IGG	g/l	5.0 - 18.0				
IGM						
IN						
INFAG						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
INFBM						
-INR						
JOD						
K	mmol/l	3.4 - 5.1				
KAV						
KBB						
KBBX						
KELL						
KRCL						
KREA / CREA	mg/dl	< 1.20				
LACOSA						
LAMO						
LDH	U/l	< 248				
LDL	mg/dl	< 140				
LDLQ		< 3.5				
LEBLOT						
LEUKO	G/l	4 - 9				
LEUKO	µl	4000 - 10.000				
LEVETI	µl	1500 - 4000				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
LH						
LI						
LIPASE						
LPA						
LUPUS						
LYM	%	18 - 45				
LYM	µl	1500 - 4000				
MASGI						
MASM						
MBG	mg/dl	< 120				
MCH	pg	28-32				
MCHC	g/dl	30-36				
MCHC	mmol/l	19.85 - 22.34				
MCV	fl	80 - 96				
METHA						
MG	mmol/l	0.65 - 1.05				
MGV						
MIALB / mi-alb	mg/l	< 30				
MON	%	0 -10				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
MON	µl	90 - 600				
MONO						
MPV	fl	7.2 - 12.5				
MRSA						
MUMGI						
MYO	µg/l	< 70				
MYPG						
MYPM						
Na	mmol/l	136 - 145				
NEUROT						
NONHDL						
NORU						
NSE						
NTBNP						
OGTTS						
OHP						
OPIAT						
OSTEO						
OT	U/l	< 35				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
PAMY						
PANCA						
PARAT						
PARVOG						
PARVOM						
PCAEL						
PDW	fl	9.5 - 15.5				
PERTGI						
PERTM						
PHOS						
PLCR	%	17.9 - 43.7				
PLT / THRO	G/l	139 - 335				
POLIOI						
PROG						
PROL						
PROTC						
PROTS						
PT	U/l	< 45				
PTT						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
PTZ						
RACH						
RBB						
RDW	%	< 15.5				
RENIN						
RETI						
RF						
RHHR						
RISPER						
RÖTAK						
RÖTAKI						
RÖTIGM						
RR	mmHG					
S100						
SCC						
SE						
SEG	%	45 - 75				
SEG	µl	3000 - 5800				
SERO						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
SERY	Z/µl	< 13				
SEV	µg/l	74 - 139				
SGEW						
SHBG						
SLEUKO	Z/µl	< 10				
SMA						
SP						
SPERMN						
SPERMO						
SPLEP						
ß-Carotin	µg/l	569 - 1283				
STAB	µl	150 - 400				
STAFEB						
STARV						
STBL3X						
STHP						
STHP						
STKULT						
STPILZ						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
STPROT						
STREP						
STWU						
SYPH						
T3 Gesamt	nmol/l	1.49 - 2.6				
T3 Freies	nmol/l	1.49 - 2.6				
T4 Gesamt	nmol/l	71.2 - 141				
T4 Freies	ng/dl	0.93 - 1.7				
TESTO						
TG	mg/dl	< 150				
THCT	%	0.19 - 0.36				
THROM / PLT	G/l	150 - 400				
THROM / PLT	µl	150.000 - 400.000				
TnT I	µg/l	< 0.1				
TnT T	µg/l	< 0.1 - 0.2				
TOXAK						
TRAK						
TRANSA						
TRANSG						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
TRF						
TRFS						
TRI	mg/dl	50 - 170				
TRYPTA						
TSH	µUnits/ml	0.4 - 4.0				
TSHB	mIU/l	0.4 - 4				
TZ						
UREA	mg/dl	18 - 55				
URIC						
VALP						
VDRL						
VITA						
Vitamin B3	µg/l	> 25				
Vitamin B5	µg/l	23 - 98				
VITB12						
VITB1V						
VITB2V						
VITB6V						
VITC						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM	01.01.1900	01.04.1900	01.07.1900	01.10.1900
VITD25	µg/l ng/ml	30 - 100				
VITE	mg/l	5 - 16				
VITK	ng/l	50 - 900				
VZVG						
VZVGI						
VZVM						
WBB						
WIDAL						
YERSA						
ZINKS						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
BMI		
Gewicht	kg	
Körpergröße	m	
RR	mmHG	
Puls		
BZ/GLUC	mg/dl	
PSA	µg/l	< 4
1.25D3		
A1SGLY		
ABSTR1		
ACE	U/l	8 - 62
ACETAK		
ACLG		
ACLM		
ACTH	ng/l	10 - 60
ADENM		
ADRP		
ADRU		
AF	U/l	40 - 129

TEST	EINHEIT	NORM
AFP	µg/L	< 10
AKS		
ALAT/GPT	U/l	< 45
ALBS		
ALDO		
ALDOST		
ALUMIN		
AMA		
AMH		
AMI		
AMMON		
AMPH		
AMY		
ANA		
ANALAB		
ANASH		
ANDRO		
ANTRYP		
AP	U/l	40 - 129

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
APC		
ASAT/GOT	U/l	< 35
AST/ASAT	U/l	< 35
ASLO		
AT3		
ATG		
ATPO		
BARBI		
BAS/BASO	%	0 - 2
BAS/BASO	µl	20 - 80
BENZO		
BGS		
BGSOP		
BIDI/DBIL	mg/dl	< 0.3
BIDI/DBIL	µmol/l	< 5.1
BIIN/IBIL	mg/dl	< 0.8
BIIN/IBIL	µmol/l	< 13.7
BILI	mg/dl	< 1.2
BIL	µmol/l	< 18.8

TEST	EINHEIT	NORM
BIOTIN		
BLEI		
BLEI		
BMG		
BMI		
BOBIGG		
BOBIGM		
BORR		
BSG	mm	< 20
BUN	mg/dl	6 - 23
BUP		
BZ	mg/dl	70 - 110
C3		
C4		
Ca	mg/dl	8.8 - 10.2
CA125		
CA153		
CA199		
CA724		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
CALCIT						
CALPRO						
CANCA						
CANNA						
CANNA						
CARBA						
CARNIT						
CCP						
CDT						
CEA						
CHE	kU/l	4.9 - 12				
CHLAGH						
CHLAPN						
CHLATR						
CHOL	mg/dl	< 200				
CHROM						
CIC						
CK						
CKMB	U/l	< 171				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
CL	mmol/l	94 - 111
CLODK		
CLOZA		
CMVG		
CMVM		
COCA		
COENZQ		
COERUL		
COOMBI		
CORTI		
CPEPT		
CREA / KREA		
CROSS		
CRP	mg/l	< 5.0
CU		
CYFRA		
CYSTC		
D1		
DAO		

TEST	EINHEIT	NORM
DBIL	mg/dl	< 0.3
DBIL	µmol/l	5.1
DDIMER		
DHEAS		
DIGIT		
DIPHAI		
DIPHAI		
DOPP		
DSDNSE		
E2		
EBK		
EBKF		
EBNA		
EBVG		
EBVM		
ECP		
EKG		
ELASTA		
ENDOA		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
ENDOG		
ENTM		
EO / Eos	%	1 - 5
EO / Eos	µl	80 - 360
EPHO		
ERY / RBC	T/l	4.3 - 5.9
ERY / RBC	Mio/µl	4.5 -5.9
ESBL		
EW	g/dl	6.4 - 8.3
FAI		
FAKT5		
FAKT5L		
FAKT7		
FBGN		
Fe	µg/dl	33 - 193
FERR	µg/dl	15 - 665
FIB4		
FLEICH		
FOL		

TEST	EINHEIT	NORM
FPSA		
FSH		
FSMEGI		
FSMEQN		
FT3	ng/l	1.9 - 5.1
FT4	ng/dl	0.9 - 1.7
FTESTF		
FTESTM		
FTESTO		
Gewicht	kg	
GFR2	ml/min	> 60
GFRCKD		
g-GT	U/l	< 60
GLIAAK		
GLUU		
GONAG		
GOT / ASAT	U/l	< 50
GPT / ALAT	U/l	< 50
GT	U/l	< 60

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
GU						
HAMY						
HAPTO						
HAST	mg/dl	12 - 50				
HAVAK						
HAVIGM						
HB	g/dl	14 - 18				
HB	mmol/l	8.44 - 11.2				
HBA1						
HbA1c	%	< 6.2				
HbA1c	mmol/mol					
HBCAK						
HBE	pg					
HBEAGH						
HBF	%	< 0.5				
HBILI						
HBSAG						
HBSAK						
HBSAKG						

TEST	EINHEIT	NORM
HBSAKI		
HCAQ24		
HCGEU		
HCGEU		
HCL		
Hct / Hkt / Hk	%	40 - 50
HCVAK		
HCVPCR		
HDL	mg/dl	40 - 90
HELIG		
HEPA		
HEPAI		
HEW		
HEWKRE		
HEWQ		
HEWQ24		
HFARBE		
HG		
HIMFIX		

TEST	EINHEIT	NORM
HISG		
HISTAM		
HIV		
HKA / HKT		
HKETON		
HKREA		
HKULT		
HLA27		
HLEUKO		
HNA		
HNEU		
HNIT		
HOLOTC		
HOMA		
HOMO		
HPH		
HPHO24		
HS	mg/dl	3.4 - 7
HSED		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
HST	mg/dl	10 - 50				
HSTNT						
HSVG						
HSVM						
HTK	%	40 - 50				
HTRUEB						
HUBG						
HVMA						
HZ	mg/dl	neg.< 20				
IBIL	mg/dl	< 0.8				
IBIL	µmol/l	< 13.7				
IFIX						
IGA						
IGE						
IGF1						
IGG	g/l	5.0 - 18.0				
IGM						
IN						
INFAG						

TEST	EINHEIT	NORM
INFBM		
-INR		
JOD		
K	mmol/l	3.4 - 5.1
KAV		
KBB		
KBBX		
KELL		
KRCL		
KREA / CREA	mg/dl	< 1.20
LACOSA		
LAMO		
LDH	U/l	< 248
LDL	mg/dl	< 140
LDLQ		< 3.5
LEBLOT		
LEUKO	G/l	4 - 9
LEUKO	µl	4000 - 10.000
LEVETI	µl	1500 - 4000

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
LH		
LI		
T4 Freies	ng/dl	0.93 - 1.7
LPA		
LUPUS		
LYM	%	18 - 45
LYM	µl	1500 - 4000
MASGI		
MASM		
MBG	mg/dl	< 120
MCH	pg	28-32
MCHC	g/dl	30-36
MCHC	mmol/l	19.85 - 22.34
MCV	fl	80 - 96
METHA		
MG	mmol/l	0.65 - 1.05
MGV		
MIALB / mi-alb	mg/l	< 30
MON	%	0 -10

TEST	EINHEIT	NORM
MON	µl	90 - 600
MONO		
MPV	fl	7.2 - 12.5
MRSA		
MUMGI		
MYO	µg/l	< 70
MYPG		
MYPM		
Na	mmol/l	136 - 145
NEUROT		
NONHDL		
NORU		
NSE		
NTBNP		
OGTTS		
OHP		
OPIAT		
OSTEO		
OT	U/l	< 35

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
PAMY		
PANCA		
PARAT		
PARVOG		
PARVOM		
PCAEL		
PDW	fl	9.5 - 15.5
PERTGI		
PERTM		
PHOS		
PLCR	%	17.9 - 43.7
PLT / THRO	G/l	139 - 335
POLIOI		
PROG		
PROL		
PROTC		
PROTS		
PT	U/l	< 45
PTT		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
PTZ						
RACH						
RBB						
RDW	%	< 15.5				
RENIN						
RETI						
RF						
RHHR						
RISPER						
RÖTAK						
RÖTAKI						
RÖTIGM						
RR	mmHG					
S100						
SCC						
SE						
SEG	%	45 - 75				
SEG	µl	3000 - 5800				
SERO						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
SERY	Z/µl	< 13				
SEV	µg/l	74 - 139				
SGEW						
SHBG						
SLEUKO	Z/µl	< 10				
SMA						
SP						
SPERMN						
SPERMO						
SPLEP						
ß-Carotin	µg/l	569 - 1283				
STAB	µl	150 - 400				
STAFEB						
STARV						
STBL3X						
STHP						
STHP						
STKULT						
STPILZ						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
STPROT		
STREP		
STWU		
SYPH		
T3 Gesamt	nmol/l	1.49 - 2.6
T3 Freies	nmol/l	1.49 - 2.6
T4 Gesamt	nmol/l	71.2 - 141
T4 Freies	ng/dl	0.93 - 1.7
TESTO		
TG	mg/dl	< 150
THCT	%	0.19 - 0.36
THROM / PLT	G/l	150 - 400
THROM / PLT	µl	150.000 - 400.000
TnT I	µg/l	< 0.1
TnT T	µg/l	< 0.1 - 0.2
TOXAK		
TRAK		
TRANSA		
TRANSG		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
TRF						
TRFS						
TRI	mg/dl	50 - 170				
TRYPTA						
TSH	µUnits/ml	0.4 - 4.0				
TSHB	mlU/l	0.4 - 4				
TZ						
UREA	mg/dl	18 - 55				
URIC						
VALP						
VDRL						
VITA						
Vitamin B3	µg/l	> 25				
Vitamin B5	µg/l	23 - 98				
VITB12						
VITB1V						
VITB2V						
VITB6V						
VITC						

TEST	EINHEIT	NORM
VITD25	µg/l ng/ml	30 - 100
VITE	mg/l	5 - 16
VITK	ng/l	50 - 900
VZVG		
VZVGI		
VZVM		
WBB		
WIDAL		
YERSA		
ZINKS		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
BMI						
Gewicht	kg					
Körpergröße	m					
RR	mmHG					
Puls						
BZ/GLUC	mg/dl					
PSA	µg/l	< 4				
1.25D3						
A1SGLY						
ABSTR1						
ACE	U/l	8 - 62				
ACETAK						
ACLG						
ACLM						
ACTH	ng/l	10 - 60				
ADENM						
ADRP						
ADRU						
AF	U/l	40 - 129				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
AFP	µg/L	< 10				
AKS						
ALAT/GPT	U/l	< 45				
ALBS						
ALDO						
ALDOST						
ALUMIN						
AMA						
AMH						
AMI						
AMMON						
AMPH						
AMY						
ANA						
ANALAB						
ANASH						
ANDRO						
ANTRYP						
AP	U/l	40 - 129				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
APC						
ASAT/GOT	U/l	< 35				
AST/ASAT	U/l	< 35				
ASLO						
AT3						
ATG						
ATPO						
BARBI						
BAS/BASO	%	0 - 2				
BAS/BASO	µl	20 - 80				
BENZO						
BGS						
BGSOP						
BIDI/DBIL	mg/dl	< 0.3				
BIDI/DBIL	µmol/l	< 5.1				
BIIN/IBIL	mg/dl	< 0.8				
BIIN/IBIL	µmol/l	< 13.7				
BILI	mg/dl	< 1.2				
BIL	µmol/l	< 18.8				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
BIOTIN						
BLEI						
BLEI						
BMG						
BMI						
BOBIGG						
BOBIGM						
BORR						
BSG	mm	< 20				
BUN	mg/dl	6 - 23				
BUP						
BZ	mg/dl	70 - 110				
C3						
C4						
Ca	mg/dl	8.8 - 10.2				
CA125						
CA153						
CA199						
CA724						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
CALCIT						
CALPRO						
CANCA						
CANNA						
CANNA						
CARBA						
CARNIT						
CCP						
CDT						
CEA						
CHE	kU/l	4.9 - 12				
CHLAGH						
CHLAPN						
CHLATR						
CHOL	mg/dl	< 200				
CHROM						
CIC						
CK						
CKMB	U/l	< 171				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
CL	mmol/l	94 - 111				
CLODK						
CLOZA						
CMVG						
CMVM						
COCA						
COENZQ						
COERUL						
COOMBI						
CORTI						
CPEPT						
CREA / KREA						
CROSS						
CRP	mg/l	< 5.0				
CU						
CYFRA						
CYSTC						
D1						
DAO						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
DBIL	mg/dl	< 0.3				
DBIL	µmol/l	5.1				
DDIMER						
DHEAS						
DIGIT						
DIPHAI						
DIPHAI						
DOPP						
DSDNSE						
E2						
EBK						
EBKF						
EBNA						
EBVG						
EBVM						
ECP						
EKG						
ELASTA						
ENDOA						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
ENDOG						
ENTM						
EO / Eos	%	1 - 5				
EO / Eos	µl	80 - 360				
EPHO						
ERY / RBC	T/l	4.3 - 5.9				
ERY / RBC	Mio/µl	4.5 -5.9				
ESBL						
EW	g/dl	6.4 - 8.3				
FAI						
FAKT5						
FAKT5L						
FAKT7						
FBGN						
Fe	µg/dl	33 - 193				
FERR	µg/dl	15 - 665				
FIB4						
FLEICH						
FOL						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
FPSA						
FSH						
FSMEGI						
FSMEQN						
FT3	ng/l	1.9 - 5.1				
FT4	ng/dl	0.9 - 1.7				
FTESTF						
FTESTM						
FTESTO						
Gewicht	kg					
GFR2	ml/min	> 60				
GFRCKD						
g-GT	U/l	< 60				
GLIAAK						
GLUU						
GONAG						
GOT / ASAT	U/l	< 50				
GPT / ALAT	U/l	< 50				
GT	U/l	< 60				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
GU						
HAMY						
HAPTO						
HAST	mg/dl	12 - 50				
HAVAK						
HAVIGM						
HB	g/dl	14 - 18				
HB	mmol/l	8.44 - 11.2				
HBA1						
HbA1c	%	< 6.2				
HbA1c	mmol/mol					
HBCAK						
HBE	pg					
HBEAGH						
HBF	%	< 0.5				
HBILI						
HBSAG						
HBSAK						
HBSAKG						

TEST	EINHEIT	NORM
HBSAKI		
HCAQ24		
HCGEU		
HCGEU		
HCL		
Hct / Hkt / Hk	%	40 - 50
HCVAK		
HCVPCR		
HDL	mg/dl	40 - 90
HELIG		
HEPA		
HEPAI		
HEW		
HEWKRE		
HEWQ		
HEWQ24		
HFARBE		
HG		
HIMFIX		

LABORWERTE

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
HISG						
HISTAM						
HIV						
HKA / HKT						
HKETON						
HKREA						
HKULT						
HLA27						
HLEUKO						
HNA						
HNEU						
HNIT						
HOLOTC						
HOMA						
HOMO						
HPH						
HPHO24						
HS	mg/dl	3.4 - 7				
HSED						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
HST	mg/dl	10 - 50				
HSTNT						
HSVG						
HSVM						
HTK	%	40 - 50				
HTRUEB						
HUBG						
HVMA						
HZ	mg/dl	neg.< 20				
IBIL	mg/dl	< 0.8				
IBIL	µmol/l	< 13.7				
IFIX						
IGA						
IGE						
IGF1						
IGG	g/l	5.0 - 18.0				
IGM						
IN						
INFAG						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
INFBM						
-INR						
JOD						
K	mmol/l	3.4 - 5.1				
KAV						
KBB						
KBBX						
KELL						
KRCL						
KREA / CREA	mg/dl	< 1.20				
LACOSA						
LAMO						
LDH	U/l	< 248				
LDL	mg/dl	< 140				
LDLQ		< 3.5				
LEBLOT						
LEUKO	G/l	4 - 9				
LEUKO	µl	4000 - 10.000				
LEVETI	µl	1500 - 4000				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
LH						
LI						
LIPASE						
LPA						
LUPUS						
LYM	%	18 - 45				
LYM	µl	1500 - 4000				
MASGI						
MASM						
MBG	mg/dl	< 120				
MCH	pg	28-32				
MCHC	g/dl	30-36				
MCHC	mmol/l	19.85 - 22.34				
MCV	fl	80 - 96				
METHA						
MG	mmol/l	0.65 - 1.05				
MGV						
MIALB / mi-alb	mg/l	< 30				
MON	%	0 -10				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
MON	µl	90 - 600				
MONO						
MPV	fl	7.2 - 12.5				
MRSA						
MUMGI						
MYO	µg/l	< 70				
MYPG						
MYPM						
Na	mmol/l	136 - 145				
NEUROT						
NONHDL						
NORU						
NSE						
NTBNP						
OGTTS						
OHP						
OPIAT						
OSTEO						
OT	U/l	< 35				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
PAMY						
PANCA						
PARAT						
PARVOG						
PARVOM						
PCAEL						
PDW	fl	9.5 - 15.5				
PERTGI						
PERTM						
PHOS						
PLCR	%	17.9 - 43.7				
PLT / THRO	G/l	139 - 335				
POLIOI						
PROG						
PROL						
PROTC						
PROTS						
PT	U/l	< 45				
PTT						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
PTZ						
RACH						
RBB						
RDW	%	< 15.5				
RENIN						
RETI						
RF						
RHHR						
RISPER						
RÖTAK						
RÖTAKI						
RÖTIGM						
RR	mmHG					
S100						
SCC						
SE						
SEG	%	45 - 75				
SEG	µl	3000 - 5800				
SERO						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
SERY	Z/µl	< 13				
SEV	µg/l	74 - 139				
SGEW						
SHBG						
SLEUKO	Z/µl	< 10				
SMA						
SP						
SPERMN						
SPERMO						
SPLEP						
ß-Carotin	µg/l	569 - 1283				
STAB	µl	150 - 400				
STAFEB						
STARV						
STBL3X						
STHP						
STHP						
STKULT						
STPILZ						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
STPROT						
STREP						
STWU						
SYPH						
T3 Gesamt	nmol/l	1.49 - 2.6				
T3 Freies	nmol/l	1.49 - 2.6				
T4 Gesamt	nmol/l	71.2 - 141				
T4 Freies	ng/dl	0.93 - 1.7				
TESTO						
TG	mg/dl	< 150				
THCT	%	0.19 - 0.36				
THROM / PLT	G/l	150 - 400				
THROM / PLT	µl	150.000 - 400.000				
TnT I	µg/l	< 0.1				
TnT T	µg/l	< 0.1 - 0.2				
TOXAK						
TRAK						
TRANSA						
TRANSG						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
TRF						
TRFS						
TRI	mg/dl	50 - 170				
TRYPTA						
TSH	µUnits/ml	0.4 - 4.0				
TSHB	mlU/l	0.4 - 4				
TZ						
UREA	mg/dl	18 - 55				
URIC						
VALP						
VDRL						
VITA						
Vitamin B3	µg/l	> 25				
Vitamin B5	µg/l	23 - 98				
VITB12						
VITB1V						
VITB2V						
VITB6V						
VITC						

TEST	EINHEIT	NORM
VITD25	µg/l ng/ml	30 - 100
VITE	mg/l	5 - 16
VITK	ng/l	50 - 900
VZVG		
VZVGI		
VZVM		
WBB		
WIDAL		
YERSA		
ZINKS		

LABORWERTE

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
BMI						
Gewicht	kg					
Körpergröße	m					
RR	mmHG					
Puls						
BZ/GLUC	mg/dl					
PSA	µg/l	< 4				
1.25D3						
A1SGLY						
ABSTR1						
ACE	U/l	8 - 62				
ACETAK						
ACLG						
ACLM						
ACTH	ng/l	10 - 60				
ADENM						
ADRP						
ADRU						
AF	U/l	40 - 129				

TEST	EINHEIT	NORM
AFP	µg/L	< 10
AKS		
ALAT/GPT	U/l	< 45
ALBS		
ALDO		
ALDOST		
ALUMIN		
AMA		
AMH		
AMI		
AMMON		
AMPH		
AMY		
ANA		
ANALAB		
ANASH		
ANDRO		
ANTRYP		
AP	U/l	40 - 129

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
APC						
ASAT/GOT	U/l	< 35				
AST/ASAT	U/l	< 35				
ASLO						
AT3						
ATG						
ATPO						
BARBI						
BAS/BASO	%	0 - 2				
BAS/BASO	µl	20 - 80				
BENZO						
BGS						
BGSOP						
BIDI/DBIL	mg/dl	< 0.3				
BIDI/DBIL	µmol/l	< 5.1				
BIIN/IBIL	mg/dl	< 0.8				
BIIN/IBIL	µmol/l	< 13.7				
BILI	mg/dl	< 1.2				
BIL	µmol/l	< 18.8				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
BIOTIN						
BLEI						
BLEI						
BMG						
BMI						
BOBIGG						
BOBIGM						
BORR						
BSG	mm	< 20				
BUN	mg/dl	6 - 23				
BUP						
BZ	mg/dl	70 - 110				
C3						
C4						
Ca	mg/dl	8.8 - 10.2				
CA125						
CA153						
CA199						
CA724						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
CALCIT						
CALPRO						
CANCA						
CANNA						
CANNA						
CARBA						
CARNIT						
CCP						
CDT						
CEA						
CHE	kU/l	4.9 - 12				
CHLAGH						
CHLAPN						
CHLATR						
CHOL	mg/dl	< 200				
CHROM						
CIC						
CK						
CKMB	U/l	< 171				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
CL	mmol/l	94 - 111				
CLODK						
CLOZA						
CMVG						
CMVM						
COCA						
COENZQ						
COERUL						
COOMBI						
CORTI						
CPEPT						
CREA / KREA						
CROSS						
CRP	mg/l	< 5.0				
CU						
CYFRA						
CYSTC						
D1						
DAO						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
DBIL	mg/dl	< 0.3				
DBIL	µmol/l	5.1				
DDIMER						
DHEAS						
DIGIT						
DIPHAI						
DIPHAI						
DOPP						
DSDNSE						
E2						
EBK						
EBKF						
EBNA						
EBVG						
EBVM						
ECP						
EKG						
ELASTA						
ENDOA						

TEST	EINHEIT	NORM
ENDOG		
ENTM		
EO / Eos	%	1 - 5
EO / Eos	µl	80 - 360
EPHO		
ERY / RBC	T/l	4.3 - 5.9
ERY / RBC	Mio/µl	4.5 -5.9
ESBL		
EW	g/dl	6.4 - 8.3
FAI		
FAKT5		
FAKT5L		
FAKT7		
FBGN		
Fe	µg/dl	33 - 193
FERR	µg/dl	15 - 665
FIB4		
FLEICH		
FOL		

LABORWERTE

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
FPSA						
FSH						
FSMEGI						
FSMEQN						
FT3	ng/l	1.9 - 5.1				
FT4	ng/dl	0.9 - 1.7				
FTESTF						
FTESTM						
FTESTO						
Gewicht	kg					
GFR2	ml/min	> 60				
GFRCKD						
g-GT	U/l	< 60				
GLIAAK						
GLUU						
GONAG						
GOT / ASAT	U/l	< 50				
GPT / ALAT	U/l	< 50				
GT	U/l	< 60				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
GU						
HAMY						
HAPTO						
HAST	mg/dl	12 - 50				
HAVAK						
HAVIGM						
HB	g/dl	14 - 18				
HB	mmol/l	8.44 - 11.2				
HBA1						
HbA1c	%	< 6.2				
HbA1c	mmol/mol					
HBCAK						
HBE	pg					
HBEAGH						
HBF	%	< 0.5				
HBILI						
HCL						
HBSAK						
HBSAKG						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
HBSAKI		
HCAQ24		
HCGEU		
HCGEU		
HCL		
Hct / Hkt / Hk	%	40 - 50
HCVAK		
HCVPCR		
HDL	mg/dl	40 - 90
HELIG		
HEPA		
HEPAI		
HEW		
HEWKRE		
HEWQ		
HEWQ24		
HFARBE		
HG		
HIMFIX		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
HISG		
HISTAM		
HIV		
HKA / HKT		
HKETON		
HKREA		
HKULT		
HLA27		
HLEUKO		
HNA		
HNEU		
HNIT		
HOLOTC		
HOMA		
HOMO		
HPH		
HPHO24		
HS	mg/dl	3.4 - 7
HSED		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
HST	mg/dl	10 - 50				
HSTNT						
HSVG						
HSVM						
HTK	%	40 - 50				
HTRUEB						
HUBG						
HVMA						
HZ	mg/dl	neg.< 20				
IBIL	mg/dl	< 0.8				
IBIL	µmol/l	< 13.7				
IFIX						
IGA						
IGE						
IGF1						
IGG	g/l	5.0 - 18.0				
IGM						
IN						
INFAG						

TEST	EINHEIT	NORM
INFBM		
-INR		
JOD		
K	mmol/l	3.4 - 5.1
KAV		
KBB		
KBBX		
KELL		
KRCL		
KREA / CREA	mg/dl	< 1.20
LACOSA		
LAMO		
LDH	U/l	< 248
LDL	mg/dl	< 140
LDLQ		< 3.5
LEBLOT		
LEUKO	G/l	4 - 9
LEUKO	µl	4000 - 10.000
LEVETI	µl	1500 - 4000

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
LH						
LI						
LIPASE						
LPA						
LUPUS						
LYM	%	18 - 45				
LYM	µl	1500 - 4000				
MASGI						
MASM						
MBG	mg/dl	< 120				
MCH	pg	28-32				
MCHC	g/dl	30-36				
MCHC	mmol/l	19.85 - 22.34				
MCV	fl	80 - 96				
METHA						
MG	mmol/l	0.65 - 1.05				
MGV						
MIALB / mi-alb	mg/l	< 30				
MON	%	0 -10				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
MON	µl	90 - 600				
MONO						
MPV	fl	7.2 - 12.5				
MRSA						
MUMGI						
MYO	µg/l	< 70				
MYPG						
MYPM						
Na	mmol/l	136 - 145				
NEUROT						
NONHDL						
NORU						
NSE						
NTBNP						
OGTTS						
OHP						
OPIAT						
OSTEO						
OT	U/l	< 35				

TEST	EINHEIT	NORM
PAMY		
PANCA		
PARAT		
PARVOG		
PARVOM		
PCAEL		
PDW	fl	9.5 - 15.5
PERTGI		
PERTM		
PHOS		
PLCR	%	17.9 - 43.7
PLT / THRO	G/l	139 - 335
POLIOI		
PROG		
PROL		
PROTC		
PROTS		
PT	U/l	< 45
PTT		

LABORWERTE

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
PTZ						
RACH						
RBB						
RDW	%	< 15.5				
RENIN						
RETI						
RF						
RHHR						
RISPER						
RÖTAK						
RÖTAKI						
RÖTIGM						
RR	mmHG					
S100						
SCC						
SE						
SEG	%	45 - 75				
SEG	µl	3000 - 5800				
SERO						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
SERY	Z/µl	< 13				
SEV	µg/l	74 - 139				
SGEW						
SHBG						
SLEUKO	Z/µl	< 10				
SMA						
SP						
SPERMN						
SPERMO						
SPLEP						
ß-Carotin	µg/l	569 - 1283				
STAB	µl	150 - 400				
STAFEB						
STARV						
STBL3X						
STHP						
STHP						
STKULT						
STPILZ						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
STPROT						
STREP						
STWU						
SYPH						
T3 Gesamt	nmol/l	1.49 - 2.6				
T3 Freies	nmol/l	1.49 - 2.6				
T4 Gesamt	nmol/l	71.2 - 141				
T4 Freies	ng/dl	0.93 - 1.7				
TESTO						
TG	mg/dl	< 150				
THCT	%	0.19 - 0.36				
THROM / PLT	G/l	150 - 400				
THROM / PLT	µl	150.000 - 400.000				
TnT I	µg/l	< 0.1				
TnT T	µg/l	< 0.1 - 0.2				
TOXAK						
TRAK						
TRANSA						
TRANSG						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
TRF						
TRFS						
TRI	mg/dl	50 - 170				
TRYPTA						
TSH	µUnits/ml	0.4 - 4.0				
TSHB	mlU/l	0.4 - 4				
TZ						
UREA	mg/dl	18 - 55				
URIC						
VALP						
VDRL						
VITA						
Vitamin B3	µg/l	> 25				
Vitamin B5	µg/l	23 - 98				
VITB12						
VITB1V						
VITB2V						
VITB6V						
VITC						

TEST	EINHEIT	NORM
VITD25	µg/l ng/ml	30 - 100
VITE	mg/l	5 - 16
VITK	ng/l	50 - 900
VZVG		
VZVGI		
VZVM		
WBB		
WIDAL		
YERSA		
ZINKS		

LABORWERTE

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
BMI						
Gewicht	kg					
Körpergröße	m					
RR	mmHG					
Puls						
BZ/GLUC	mg/dl					
PSA	µg/l	< 4				
1.25D3						
A1SGLY						
ABSTR1						
ACE	U/l	8 - 62				
ACETAK						
ACLG						
ACLM						
ACTH	ng/l	10 - 60				
ADENM						
ADRP						
ADRU						
AF	U/l	40 - 129				

TEST	EINHEIT	NORM
AFP	µg/L	< 10
AKS		
ALAT/GPT	U/l	< 45
ALBS		
ALDO		
ALDOST		
ALUMIN		
AMA		
AMH		
AMI		
AMMON		
AMPH		
AMY		
ANA		
ANALAB		
ANASH		
ANDRO		
ANTRYP		
AP	U/l	40 - 129

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
APC						
ASAT/GOT	U/l	< 35				
AST/ASAT	U/l	< 35				
ASLO						
AT3						
ATG						
ATPO						
BARBI						
BAS/BASO	%	0 - 2				
BAS/BASO	µl	20 - 80				
BENZO						
BGS						
BGSOP						
BIDI/DBIL	mg/dl	< 0.3				
BIDI/DBIL	µmol/l	< 5.1				
BIIN/IBIL	mg/dl	< 0.8				
BIIN/IBIL	µmol/l	< 13.7				
BILI	mg/dl	< 1.2				
BIL	µmol/l	< 18.8				

TEST	EINHEIT	NORM
BIOTIN		
BLEI		
BLEI		
BMG		
BMI		
BOBIGG		
BOBIGM		
BORR		
BSG	mm	< 20
BUN	mg/dl	6 - 23
BUP		
BZ	mg/dl	70 - 110
C3		
C4		
Ca	mg/dl	8.8 - 10.2
CA125		
CA153		
CA199		
CA724		

TEST	EINHEIT	NORM
CALCIT		
CALPRO		
CANCA		
CANNA		
CANNA		
CARBA		
CARNIT		
CCP		
CDT		
CEA		
CHE	kU/l	4.9 - 12
CHLAGH		
CHLAPN		
CHLATR		
CHOL	mg/dl	< 200
CHROM		
CIC		
CK		
CKMB	U/l	< 171

LABORWERTE

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
CL	mmol/l	94 - 111				
CLODK						
CLOZA						
CMVG						
CMVM						
COCA						
COENZQ						
COERUL						
COOMBI						
CORTI						
CPEPT						
CREA / KREA						
CROSS						
CRP	mg/l	< 5.0				
CU						
CYFRA						
CYSTC						
D1						
DAO						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
DBIL	mg/dl	< 0.3				
DBIL	µmol/l	5.1				
DDIMER						
DHEAS						
DIGIT						
DIPHAI						
DIPHAI						
DOPP						
DSDNSE						
E2						
EBK						
EBKF						
EBNA						
EBVG						
EBVM						
ECP						
EKG						
ELASTA						
ENDOA						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
ENDOG		
ENTM		
EO / Eos	%	1 - 5
EO / Eos	µl	80 - 360
EPHO		
ERY / RBC	T/l	4.3 - 5.9
ERY / RBC	Mio/µl	4.5 -5.9
ESBL		
EW	g/dl	6.4 - 8.3
FAI		
FAKT5		
FAKT5L		
FAKT7		
FBGN		
Fe	µg/dl	33 - 193
FERR	µg/dl	15 - 665
FIB4		
FLEICH		
FOL		

TEST	EINHEIT	NORM
FPSA		
FSH		
FSMEGI		
FSMEQN		
FT3	ng/l	1.9 - 5.1
FT4	ng/dl	0.9 - 1.7
FTESTF		
FTESTM		
FTESTO		
Gewicht	kg	
GFR2	ml/min	> 60
GFRCKD		
g-GT	U/l	< 60
GLIAAK		
GLUU		
GONAG		
GOT / ASAT	U/l	< 50
GPT / ALAT	U/l	< 50
GT	U/l	< 60

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
GU						
HAMY						
HAPTO						
HAST	mg/dl	12 - 50				
HAVAK						
HAVIGM						
HB	g/dl	14 - 18				
HB	mmol/l	8.44 - 11.2				
HBA1						
HbA1c	%	< 6.2				
HbA1c	mmol/mol					
HBCAK						
HBE	pg					
HBEAGH						
HBF	%	< 0.5				
HBILI						
HBSAG						
HBSAK						
HBSAKG						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
HBSAKI		
HCAQ24		
HCGEU		
HCGEU		
HCL		
Hct / Hkt / Hk	%	40 - 50
HCVAK		
HCVPCR		
HDL	mg/dl	40 - 90
HELIG		
HEPA		
HEPAI		
HEW		
HEWKRE		
HEWQ		
HEWQ24		
HFARBE		
HG		
HIMFIX		

TEST	EINHEIT	NORM
HISG		
HISTAM		
HIV		
HKA / HKT		
HKETON		
HKREA		
HKULT		
HLA27		
HLEUKO		
HNA		
HNEU		
HNIT		
HOLOTC		
HOMA		
HOMO		
HPH		
HPHO24		
HS	mg/dl	3.4 - 7
HSED		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
HST	mg/dl	10 - 50				
HSTNT						
HSVG						
HSVM						
HTK	%	40 - 50				
HTRUEB						
HUBG						
HVMA						
HZ	mg/dl	neg.< 20				
IBIL	mg/dl	< 0.8				
IBIL	µmol/l	< 13.7				
IFIX						
IGA						
IGE						
IGF1						
IGG	g/l	5.0 - 18.0				
IGM						
IN						
INFAG						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
INFBM		
-INR		
JOD		
K	mmol/l	3.4 - 5.1
KAV		
KBB		
KBBX		
KELL		
KRCL		
KREA / CREA	mg/dl	< 1.20
LACOSA		
LAMO		
LDH	U/l	< 248
LDL	mg/dl	< 140
LDLQ		< 3.5
LEBLOT		
LEUKO	G/l	4 - 9
LEUKO	µl	4000 - 10.000
LEVETI	µl	1500 - 4000

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
LH		
LI		
LIPASE		
LPA		
LUPUS		
LYM	%	18 - 45
LYM	µl	1500 - 4000
MASGI		
MASM		
MBG	mg/dl	< 120
MCH	pg	28-32
MCHC	g/dl	30-36
MCHC	mmol/l	19.85 - 22.34
MCV	fl	80 - 96
METHA		
MG	mmol/l	0.65 - 1.05
MGV		
MIALB / mi-alb	mg/l	< 30
MON	%	0 -10

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
MON	µl	90 - 600				
MONO						
MPV	fl	7.2 - 12.5				
MRSA						
MUMGI						
MYO	µg/l	< 70				
MYPG						
MYPM						
Na	mmol/l	136 - 145				
NEUROT						
NONHDL						
NORU						
NSE						
NTBNP						
OGTTS						
OHP						
OPIAT						
OSTEO						
OT	U/l	< 35				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
PAMY		
PANCA		
PARAT		
PARVOG		
PARVOM		
PCAEL		
PDW	fl	9.5 - 15.5
PERTGI		
PERTM		
PHOS		
PLCR	%	17.9 - 43.7
PLT / THRO	G/l	139 - 335
POLIOI		
PROG		
PROL		
PROTC		
PROTS		
PT	U/l	< 45
PTT		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
PTZ		
RACH		
RBB		
RDW	%	< 15.5
RENIN		
RETI		
RF		
RHHR		
RISPER		
RÖTAK		
RÖTAKI		
RÖTIGM		
RR	mmHG	
S100		
SCC		
SE		
SEG	%	45 - 75
SEG	µl	3000 - 5800
SERO		

TEST	EINHEIT	NORM
SERY	Z/µl	< 13
SEV	µg/l	74 - 139
SGEW		
SHBG		
SLEUKO	Z/µl	< 10
SMA		
SP		
SPERMN		
SPERMO		
SPLEP		
ß-Carotin	µg/l	569 - 1283
STAB	µl	150 - 1400
STAFEB		
STARV		
STBL3X		
STHP		
STHP		
STKULT		
STPILZ		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM
STPROT		
STREP		
STWU		
SYPH		
T3 Gesamt	nmol/l	1.49 - 2.6
T3 Freies	nmol/l	1.49 - 2.6
T4 Gesamt	nmol/l	71.2 - 141
T4 Freies	ng/dl	0.93 - 1.7
TESTO		
TG	mg/dl	< 150
THCT	%	0.19 - 0.36
THROM / PLT	G/l	150 - 400
THROM / PLT	µl	150.000 - 400.000
TnT I	µg/l	< 0.1
TnT T	µg/l	< 0.1 - 0.2
TOXAK		
TRAK		
TRANSA		
TRANSG		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
TRF						
TRFS						
TRI	mg/dl	50 - 170				
TRYPTA						
TSH	µUnits/ml	0.4 - 4.0				
TSHB	mIU/l	0.4 - 4				
TZ						
UREA	mg/dl	18 - 55				
URIC						
VALP						
VDRL						
VITA						
Vitamin B3	µg/l	> 25				
Vitamin B5	µg/l	23 - 98				
VITB12						
VITB1V						
VITB2V						
VITB6V						
VITC						

TEST	EINHEIT	NORM
VITD25	µg/l ng/ml	30 - 100
VITE	mg/l	5 - 16
VITK	ng/l	50 - 900
VZVG		
VZVGI		
VZVM		
WBB		
WIDAL		
YERSA		
ZINKS		

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
BMI						
Gewicht	kg					
Körpergröße	m					
RR	mmHG					
Puls						
BZ/GLUC	mg/dl					
PSA	µg/l	< 4				
1.25D3						
A1SGLY						
ABSTR1						
ACE	U/l	8 - 62				
ACETAK						
ACLG						
ACLM						
ACTH	ng/l	10 - 60				
ADENM						
ADRP						
ADRU						
AF	U/l	40 - 129				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
AFP	µg/L	< 10				
AKS						
ALAT/GPT	U/l	< 45				
ALBS						
ALDO						
ALDOST						
ALUMIN						
AMA						
AMH						
AMI						
AMMON						
AMPH						
AMY						
ANA						
ANALAB						
ANASH						
ANDRO						
ANTRYP						
AP	U/l	40 - 129				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
APC						
ASAT/GOT	U/l	< 35				
AST/ASAT	U/l	< 35				
ASLO						
AT3						
ATG						
ATPO						
BARBI						
BAS/BASO	%	0 - 2				
BAS/BASO	µl	20 - 80				
BENZO						
BGS						
BGSOP						
BIDI/DBIL	mg/dl	< 0.3				
BIDI/DBIL	µmol/l	< 5.1				
BIIN/IBIL	mg/dl	< 0.8				
BIIN/IBIL	µmol/l	< 13.7				
BILI	mg/dl	< 1.2				
BIL	µmol/l	< 18.8				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
BIOTIN						
BLEI						
BLEI						
BMG						
BMI						
BOBIGG						
BOBIGM						
BORR						
BSG	mm	< 20				
BUN	mg/dl	6 - 23				
BUP						
BZ	mg/dl	70 - 110				
C3						
C4						
Ca	mg/dl	8.8 - 10.2				
CA125						
CA153						
CA199						
CA724						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
CALCIT						
CALPRO						
CANCA						
CANNA						
CANNA						
CARBA						
CARNIT						
CCP						
CDT						
CEA						
CHE	kU/l	4.9 - 12				
CHLAGH						
CHLAPN						
CHLATR						
CHOL	mg/dl	< 200				
CHROM						
CIC						
CK						
CKMB	U/l	< 171				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
CL	mmol/l	94 - 111				
CLODK						
CLOZA						
CMVG						
CMVM						
COCA						
COENZQ						
COERUL						
COOMBI						
CORTI						
CPEPT						
CREA / KREA						
CROSS						
CRP	mg/l	< 5.0				
CU						
CYFRA						
CYSTC						
D1						
DAO						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
DBIL	mg/dl	< 0.3				
DBIL	µmol/l	5.1				
DDIMER						
DHEAS						
DIGIT						
DIPHAI						
DIPHAI						
DOPP						
DSDNSE						
E2						
EBK						
EBKF						
EBNA						
EBVG						
EBVM						
ECP						
EKG						
ELASTA						
ENDOA						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
ENDOG						
ENTM						
EO / Eos	%	1 - 5				
EO / Eos	µl	80 - 360				
EPHO						
ERY / RBC	T/l	4.3 - 5.9				
ERY / RBC	Mio/µl	4.5 -5.9				
ESBL						
EW	g/dl	6.4 - 8.3				
FAI						
FAKT5						
FAKT5L						
FAKT7						
FBGN						
Fe	µg/dl	33 - 193				
FERR	µg/dl	15 - 665				
FIB4						
FLEICH						
FOL						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
FPSA						
FSH						
FSMEGI						
FSMEQN						
FT3	ng/l	1.9 - 5.1				
FT4	ng/dl	0.9 - 1.7				
FTESTF						
FTESTM						
FTESTO						
Gewicht	kg					
GFR2	ml/min	> 60				
GFRCKD						
g-GT	U/l	< 60				
GLIAAK						
GLUU						
GONAG						
GOT / ASAT	U/l	< 50				
GPT / ALAT	U/l	< 50				
GT	U/l	< 60				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
GU						
HAMY						
HAPTO						
HAST	mg/dl	12 - 50				
HAVAK						
HAVIGM						
HB	g/dl	14 - 18				
HB	mmol/l	8.44 - 11.2				
HBA1						
HbA1c	%	< 6.2				
HbA1c	mmol/mol					
HBCAK						
HBE	pg					
HBEAGH						
HBF	%	< 0.5				
HBILI						
HBSAG						
HBSAK						
HBSAKG						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
HBSAKI						
HCAQ24						
HCGEU						
HCGEU						
HCL						
Hct / Hkt / Hk	%	40 - 50				
HCVAK						
HCVPCR						
HDL	mg/dl	40 - 90				
HELIG						
HEPA						
HEPAI						
HEW						
HEWKRE						
HEWQ						
HEWQ24						
HFARBE						
HG						
HIMFIX						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
HISG						
HISTAM						
HIV						
HKA / HKT						
HKETON						
HKREA						
HKULT						
HLA27						
HLEUKO						
HNA						
HNEU						
HNIT						
HOLOTC						
HOMA						
HOMO						
HPH						
HPHO24						
HS	mg/dl	3.4 - 7				
HSED						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
HST	mg/dl	10 - 50				
HSTNT						
HSVG						
HSVM						
HTK	%	40 - 50				
HTRUEB						
HUBG						
HVMA						
HZ	mg/dl	neg.< 20				
IBIL	mg/dl	< 0.8				
IBIL	µmol/l	< 13.7				
IFIX						
IGA						
IGE						
IGF1						
IGG	g/l	5.0 - 18.0				
IGM						
IN						
INFAG						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
INFBM						
-INR						
JOD						
K	mmol/l	3.4 - 5.1				
KAV						
KBB						
KBBX						
KELL						
KRCL						
KREA / CREA	mg/dl	< 1.20				
LACOSA						
LAMO						
LDH	U/l	< 248				
LDL	mg/dl	< 140				
LDLQ		< 3.5				
LEBLOT						
LEUKO	G/l	4 - 9				
LEUKO	µl	4000 - 10.000				
LEVETI	µl	1500 - 4000				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
LH						
LI						
LIPASE						
LPA						
LUPUS						
LYM	%	18 - 45				
LYM	µl	1500 - 4000				
MASGI						
MASM						
MBG	mg/dl	< 120				
MCH	pg	28-32				
MCHC	g/dl	30-36				
MCHC	mmol/l	19.85 - 22.34				
MCV	fl	80 - 96				
METHA						
MG	mmol/l	0.65 - 1.05				
MGV						
MIALB / mi-alb	mg/l	< 30				
MON	%	0 -10				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
MON	µl	90 - 600				
MONO						
MPV	fl	7.2 - 12.5				
MRSA						
MUMGI						
MYO	µg/l	< 70				
MYPG						
MYPM						
Na	mmol/l	136 - 145				
NEUROT						
NONHDL						
NORU						
NSE						
NTBNP						
OGTTS						
OHP						
OPIAT						
OSTEO						
OT	U/l	< 35				

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
PAMY						
PANCA						
PARAT						
PARVOG						
PARVOM						
PCAEL						
PDW	fl	9.5 - 15.5				
PERTGI						
PERTM						
PHOS						
PLCR	%	17.9 - 43.7				
PLT / THRO	G/l	139 - 335				
POLIOI						
PROG						
PROL						
PROTC						
PROTS						
PT	U/l	< 45				
PTT						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
PTZ						
RACH						
RBB						
RDW	%	< 15.5				
RENIN						
RETI						
RF						
RHHR						
RISPER						
RÖTAK						
RÖTAKI						
RÖTIGM						
RR	mmHG					
S100						
SCC						
SE						
SEG	%	45 - 75				
SEG	µl	3000 - 5800				
SERO						

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
SERY	Z/µl	< 13				
SEV	µg/l	74 - 139				
SGEW						
SHBG						
SLEUKO	Z/µl	< 10				
SMA						
SP						
SPERMN						
SPERMO						
SPLEP						
ß-Carotin	µg/l	569 - 1283				
STAB	µl	150 - 400				
STAFEB						
STARV						
STBL3X						
STHP						
STHP						
STKULT						
STPILZ						

TEST	EINHEIT	NORM
STPROT		
STREP		
STWU		
SYPH		
T3 Gesamt	nmol/l	1.49 - 2.6
T3 Freies	nmol/l	1.49 - 2.6
T4 Gesamt	nmol/l	71.2 - 141
T4 Freies	ng/dl	0.93 - 1.7
TESTO		
TG	mg/dl	< 150
THCT	%	0.19 - 0.36
THROM / PLT	G/l	150 - 400
THROM / PLT	µl	150.000 - 400.000
TnT I	µg/l	< 0.1
TnT T	µg/l	< 0.1 - 0.2
TOXAK		
TRAK		
TRANSA		
TRANSG		

LABORWERTE

LABORWERTE

TEST	EINHEIT	NORM				
TRF						
TRFS						
TRI	mg/dl	50 - 170				
TRYPTA						
TSH	µUnits/ml	0.4 - 4.0				
TSHB	mIU/l	0.4 - 4				
TZ						
UREA	mg/dl	18 - 55				
URIC						
VALP						
VDRL						
VITA						
Vitamin B3	µg/l	> 25				
Vitamin B5	µg/l	23 - 98				
VITB12						
VITB1V						
VITB2V						
VITB6V						
VITC						

TEST	EINHEIT	NORM
VITD25	µg/l ng/ml	30 - 100
VITE	mg/l	5 - 16
VITK	ng/l	50 - 900
VZVG		
VZVGI		
VZVM		
WBB		
WIDAL		
YERSA		
ZINKS		

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
AP	U/l	40-129
BILI	mg/dl	< 1.2
BMI		
BZ	mg/dl	
CA	mg/dl	8.1-10.4
CHOL	mg/dl	150-240
CREA	mg/dl	< 1.2
EIWU		
ERY	T/l	4.3-5.9
FE	ug/dl	60-160
FERR	ug/l	15-665
FIB4	kA	0.26-2.87
FT3	ng/l	1.9-5.1
FT4	ng/dl	0.9-1.7
GEWICHT	kg	
GFRCKD	ml/minx1.73qm	> 60
GGT	U/l	< 60
GLUU		
GOT	U/l	< 50

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
GPT	U/l	< 50
GRÖSSE	m	
HBA1C	%	< 6.2
HB1AM	mmol/mol	28-38
HB	g/dl	14-0-18.0
HDL	mg/dl	35-60
HKT	%	40-50
HS	mg/dl	2.6-6.8
HST	mg/dl	10-50
KBBX		
K	mmol/l	3.5-5.5
LDL	mg/dl	< 140
LEUKO	G/l	4.0-9.0
MBG	mg/dl	< 120
MCHC	g/dl	30-36
MCH	pg	28-32
MCV	fl	80-96
Mi-alb	mg/l	
NA	mmol/l	133-150

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
NONHDL	mg/dl	14-185
PLT	G/l	139-335
RR	mmHG	
TRI	mg/dl	50-170
TSHB	mU/l	0.27-4.20
XXLIPZ		
XXSDH		

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
AP	U/l	40-129
BILI	mg/dl	< 1.2
BMI		
BZ	mg/dl	
CA	mg/dl	8.1-10.4
CHOL	mg/dl	150-240
CREA	mg/dl	< 1.2
EIWU		
ERY	T/l	4.3-5.9
FE	ug/dl	60-160
FERR	ug/l	15-665
FIB4	kA	0.26-2.87
FT3	ng/l	1.9-5.1
FT4	ng/dl	0.9-1.7
GEWICHT	kg	
GFRCKD	ml/minx1.73qm	> 60
GGT	U/l	< 60
GLUU		
GOT	U/l	< 50

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
GPT	U/l	< 50
GRÖSSE	m	
HBA1C	%	< 6.2
HB1AM	mmol/mol	28-38
HB	g/dl	14-0-18.0
HDL	mg/dl	35-60
HKT	%	40-50
HS	mg/dl	2.6-6.8
HST	mg/dl	10-50
KBBX		
K	mmol/l	3.5-5.5
LDL	mg/dl	< 140
LEUKO	G/l	4.0-9.0
MBG	mg/dl	< 120
MCHC	g/dl	30-36
MCH	pg	28-32
MCV	fl	80-96
Mi-alb	mg/l	
NA	mmol/l	133-150

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
NONHDL	mg/dl	14-185
PLT	G/l	139-335
RR	mmHG	
TRI	mg/dl	50-170
TSHB	mU/l	0.27-4.20
XXLIPZ		
XXSDH		

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
AP	U/l	40-129
BILI	mg/dl	< 1.2
BMI		
BZ	mg/dl	
CA	mg/dl	8.1-10.4
CHOL	mg/dl	150-240
CREA	mg/dl	< 1.2
EIWU		
ERY	T/l	4.3-5.9
FE	ug/dl	60-160
FERR	ug/l	15-665
FIB4	kA	0.26-2.87
FT3	ng/l	1.9-5.1
FT4	ng/dl	0.9-1.7
GEWICHT	kg	
GFRCKD	ml/minx1.73qm	> 60
GGT	U/l	< 60
GLUU		
GOT	U/l	< 50

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
GPT	U/l	< 50
GRÖSSE	m	
HBA1C	%	< 6.2
HB1AM	mmol/mol	28-38
HB	g/dl	14-0-18.0
HDL	mg/dl	35-60
HKT	%	40-50
HS	mg/dl	2.6-6.8
HST	mg/dl	10-50
KBBX		
K	mmol/l	3.5-5.5
LDL	mg/dl	< 140
LEUKO	G/l	4.0-9.0
MBG	mg/dl	< 120
MCHC	g/dl	30-36
MCH	pg	28-32
MCV	fl	80-96
Mi-alb	mg/l	
NA	mmol/l	133-150

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
NONHDL	mg/dl	14-185
PLT	G/l	139-335
RR	mmHG	
TRI	mg/dl	50-170
TSHB	mU/l	0.27-4.20
XXLIPZ		
XXSDH		

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
AP	U/l	40-129
BILI	mg/dl	< 1.2
BMI		
BZ	mg/dl	
CA	mg/dl	8.1-10.4
CHOL	mg/dl	150-240
CREA	mg/dl	< 1.2
EIWU		
ERY	T/l	4.3-5.9
FE	ug/dl	60-160
FERR	ug/l	15-665
FIB4	kA	0.26-2.87
FT3	ng/l	1.9-5.1
FT4	ng/dl	0.9-1.7
GEWICHT	kg	
GFRCKD	ml/minx1.73qm	> 60
GGT	U/l	< 60
GLUU		
GOT	U/l	< 50

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
GPT	U/l	< 50
GRÖSSE	m	
HBA1C	%	< 6.2
HB1AM	mmol/mol	28-38
HB	g/dl	14-0-18.0
HDL	mg/dl	35-60
HKT	%	40-50
HS	mg/dl	2.6-6.8
HST	mg/dl	10-50
KBBX		
K	mmol/l	3.5-5.5
LDL	mg/dl	< 140
LEUKO	G/l	4.0-9.0
MBG	mg/dl	< 120
MCHC	g/dl	30-36
MCH	pg	28-32
MCV	fl	80-96
Mi-alb	mg/l	
NA	mmol/l	133-150

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
NONHDL	mg/dl	14-185
PLT	G/l	139-335
RR	mmHG	
TRI	mg/dl	50-170
TSHB	mU/l	0.27-4.20
XXLIPZ		
XXSDH		

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
AP	U/l	40-129
BILI	mg/dl	< 1.2
BMI		
BZ	mg/dl	
CA	mg/dl	8.1-10.4
CHOL	mg/dl	150-240
CREA	mg/dl	< 1.2
EIWU		
ERY	T/l	4.3-5.9
FE	ug/dl	60-160
FERR	ug/l	15-665
FIB4	kA	0.26-2.87
FT3	ng/l	1.9-5.1
FT4	ng/dl	0.9-1.7
GEWICHT	kg	
GFRCKD	ml/minx1.73qm	> 60
GGT	U/l	< 60
GLUU		
GOT	U/l	< 50

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
GPT	U/l	< 50
GRÖSSE	m	
HBA1C	%	< 6.2
HB1AM	mmol/mol	28-38
HB	g/dl	14-0-18.0
HDL	mg/dl	35-60
HKT	%	40-50
HS	mg/dl	2.6-6.8
HST	mg/dl	10-50
KBBX		
K	mmol/l	3.5-5.5
LDL	mg/dl	< 140
LEUKO	G/l	4.0-9.0
MBG	mg/dl	< 120
MCHC	g/dl	30-36
MCH	pg	28-32
MCV	fl	80-96
Mi-alb	mg/l	
NA	mmol/l	133-150

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
NONHDL	mg/dl	14-185
PLT	G/l	139-335
RR	mmHG	
TRI	mg/dl	50-170
TSHB	mU/l	0.27-4.20
XXLIPZ		
XXSDH		

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
AP	U/l	40-129
BILI	mg/dl	< 1.2
BMI		
BZ	mg/dl	
CA	mg/dl	8.1-10.4
CHOL	mg/dl	150-240
CREA	mg/dl	< 1.2
EIWU		
ERY	T/l	4.3-5.9
FE	ug/dl	60-160
FERR	ug/l	15-665
FIB4	kA	0.26-2.87
FT3	ng/l	1.9-5.1
FT4	ng/dl	0.9-1.7
GEWICHT	kg	
GFRCKD	ml/minx1.73qm	> 60
GGT	U/l	< 60
GLUU		
GOT	U/l	< 50

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
GPT	U/l	< 50
GRÖSSE	m	
HBA1C	%	< 6.2
HB1AM	mmol/mol	28-38
HB	g/dl	14-0-18.0
HDL	mg/dl	35-60
HKT	%	40-50
HS	mg/dl	2.6-6.8
HST	mg/dl	10-50
KBBX		
K	mmol/l	3.5-5.5
LDL	mg/dl	< 140
LEUKO	G/l	4.0-9.0
MBG	mg/dl	< 120
MCHC	g/dl	30-36
MCH	pg	28-32
MCV	fl	80-96
Mi-alb	mg/l	
NA	mmol/l	133-150

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
NONHDL	mg/dl	14-185
PLT	G/l	139-335
RR	mmHG	
TRI	mg/dl	50-170
TSHB	mU/l	0.27-4.20
XXLIPZ		
XXSDH		

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
AP	U/l	40-129
BILI	mg/dl	< 1.2
BMI		
BZ	mg/dl	
CA	mg/dl	8.1-10.4
CHOL	mg/dl	150-240
CREA	mg/dl	< 1.2
EIWU		
ERY	T/l	4.3-5.9
FE	ug/dl	60-160
FERR	ug/l	15-665
FIB4	kA	0.26-2.87
FT3	ng/l	1.9-5.1
FT4	ng/dl	0.9-1.7
GEWICHT	kg	
GFRCKD	ml/minx1.73qm	> 60
GGT	U/l	< 60
GLUU		
GOT	U/l	< 50

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
GPT	U/l	< 50
GRÖSSE	m	
HBA1C	%	< 6.2
HB1AM	mmol/mol	28-38
HB	g/dl	14-0-18.0
HDL	mg/dl	35-60
HKT	%	40-50
HS	mg/dl	2.6-6.8
HST	mg/dl	10-50
KBBX		
K	mmol/l	3.5-5.5
LDL	mg/dl	< 140
LEUKO	G/l	4.0-9.0
MBG	mg/dl	< 120
MCHC	g/dl	30-36
MCH	pg	28-32
MCV	fl	80-96
Mi-alb	mg/l	
NA	mmol/l	133-150

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
NONHDL	mg/dl	14-185
PLT	G/l	139-335
RR	mmHG	
TRI	mg/dl	50-170
TSHB	mU/l	0.27-4.20
XXLIPZ		
XXSDH		

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
AP	U/l	40-129
BILI	mg/dl	< 1.2
BMI		
BZ	mg/dl	
CA	mg/dl	8.1-10.4
CHOL	mg/dl	150-240
CREA	mg/dl	< 1.2
EIWU		
ERY	T/l	4.3-5.9
FE	ug/dl	60-160
FERR	ug/l	15-665
FIB4	kA	0.26-2.87
FT3	ng/l	1.9-5.1
FT4	ng/dl	0.9-1.7
GEWICHT	kg	
GFRCKD	ml/minx1.73qm	> 60
GGT	U/l	< 60
GLUU		
GOT	U/l	< 50

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
GPT	U/l	< 50
GRÖSSE	m	
HBA1C	%	< 6.2
HB1AM	mmol/mol	28-38
HB	g/dl	14-0-18.0
HDL	mg/dl	35-60
HKT	%	40-50
HS	mg/dl	2.6-6.8
HST	mg/dl	10-50
KBBX		
K	mmol/l	3.5-5.5
LDL	mg/dl	< 140
LEUKO	G/l	4.0-9.0
MBG	mg/dl	< 120
MCHC	g/dl	30-36
MCH	pg	28-32
MCV	fl	80-96
Mi-alb	mg/l	
NA	mmol/l	133-150

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
NONHDL	mg/dl	14-185
PLT	G/l	139-335
RR	mmHG	
TRI	mg/dl	50-170
TSHB	mU/l	0.27-4.20
XXLIPZ		
XXSDH		

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
AP	U/l	40-129
BILI	mg/dl	< 1.2
BMI		
BZ	mg/dl	
CA	mg/dl	8.1-10.4
CHOL	mg/dl	150-240
CREA	mg/dl	< 1.2
EIWU		
ERY	T/l	4.3-5.9
FE	ug/dl	60-160
FERR	ug/l	15-665
FIB4	kA	0.26-2.87
FT3	ng/l	1.9-5.1
FT4	ng/dl	0.9-1.7
GEWICHT	kg	
GFRCKD	ml/minx1.73qm	> 60
GGT	U/l	< 60
GLUU		
GOT	U/l	< 50

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
GPT	U/l	< 50
GRÖSSE	m	
HBA1C	%	< 6.2
HB1AM	mmol/mol	28-38
HB	g/dl	14-0-18.0
HDL	mg/dl	35-60
HKT	%	40-50
HS	mg/dl	2.6-6.8
HST	mg/dl	10-50
KBBX		
K	mmol/l	3.5-5.5
LDL	mg/dl	< 140
LEUKO	G/l	4.0-9.0
MBG	mg/dl	< 120
MCHC	g/dl	30-36
MCH	pg	28-32
MCV	fl	80-96
Mi-alb	mg/l	
NA	mmol/l	133-150

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
NONHDL	mg/dl	14-185
PLT	G/l	139-335
RR	mmHG	
TRI	mg/dl	50-170
TSHB	mU/l	0.27-4.20
XXLIPZ		
XXSDH		

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
AP	U/l	40-129
BILI	mg/dl	< 1.2
BMI		
BZ	mg/dl	
CA	mg/dl	8.1-10.4
CHOL	mg/dl	150-240
CREA	mg/dl	< 1.2
EIWU		
ERY	T/l	4.3-5.9
FE	ug/dl	60-160
FERR	ug/l	15-665
FIB4	kA	0.26-2.87
FT3	ng/l	1.9-5.1
FT4	ng/dl	0.9-1.7
GEWICHT	kg	
GFRCKD	ml/minx1.73qm	> 60
GGT	U/l	< 60
GLUU		
GOT	U/l	< 50

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
GPT	U/l	< 50
GRÖSSE	m	
HBA1C	%	< 6.2
HB1AM	mmol/mol	28-38
HB	g/dl	14-0-18.0
HDL	mg/dl	35-60
HKT	%	40-50
HS	mg/dl	2.6-6.8
HST	mg/dl	10-50
KBBX		
K	mmol/l	3.5-5.5
LDL	mg/dl	< 140
LEUKO	G/l	4.0-9.0
MBG	mg/dl	< 120
MCHC	g/dl	30-36
MCH	pg	28-32
MCV	fl	80-96
Mi-alb	mg/l	
NA	mmol/l	133-150

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
NONHDL	mg/dl	14-185
PLT	G/l	139-335
RR	mmHG	
TRI	mg/dl	50-170
TSHB	mU/l	0.27-4.20
XXLIPZ		
XXSDH		

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
AP	U/l	40-129
BILI	mg/dl	< 1.2
BMI		
BZ	mg/dl	
CA	mg/dl	8.1-10.4
CHOL	mg/dl	150-240
CREA	mg/dl	< 1.2
EIWU		
ERY	T/l	4.3-5.9
FE	ug/dl	60-160
FERR	ug/l	15-665
FIB4	kA	0.26-2.87
FT3	ng/l	1.9-5.1
FT4	ng/dl	0.9-1.7
GEWICHT	kg	
GFRCKD	ml/minx1.73qm	> 60
GGT	U/l	< 60
GLUU		
GOT	U/l	< 50

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
GPT	U/l	< 50
GRÖSSE	m	
HBA1C	%	< 6.2
HB1AM	mmol/mol	28-38
HB	g/dl	14-0-18.0
HDL	mg/dl	35-60
HKT	%	40-50
HS	mg/dl	2.6-6.8
HST	mg/dl	10-50
KBBX		
K	mmol/l	3.5-5.5
LDL	mg/dl	< 140
LEUKO	G/l	4.0-9.0
MBG	mg/dl	< 120
MCHC	g/dl	30-36
MCH	pg	28-32
MCV	fl	80-96
Mi-alb	mg/l	
NA	mmol/l	133-150

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
NONHDL	mg/dl	14-185
PLT	G/l	139-335
RR	mmHG	
TRI	mg/dl	50-170
TSHB	mU/l	0.27-4.20
XXLIPZ		
XXSDH		

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
AP	U/l	40-129
BILI	mg/dl	< 1.2
BMI		
BZ	mg/dl	
CA	mg/dl	8.1-10.4
CHOL	mg/dl	150-240
CREA	mg/dl	< 1.2
EIWU		
ERY	T/l	4.3-5.9
FE	ug/dl	60-160
FERR	ug/l	15-665
FIB4	kA	0.26-2.87
FT3	ng/l	1.9-5.1
FT4	ng/dl	0.9-1.7
GEWICHT	kg	
GFRCKD	ml/minx1.73qm	> 60
GGT	U/l	< 60
GLUU		
GOT	U/l	< 50

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
GPT	U/l	< 50
GRÖSSE	m	
HBA1C	%	< 6.2
HB1AM	mmol/mol	28-38
HB	g/dl	14-0-18.0
HDL	mg/dl	35-60
HKT	%	40-50
HS	mg/dl	2.6-6.8
HST	mg/dl	10-50
KBBX		
K	mmol/l	3.5-5.5
LDL	mg/dl	< 140
LEUKO	G/l	4.0-9.0
MBG	mg/dl	< 120
MCHC	g/dl	30-36
MCH	pg	28-32
MCV	fl	80-96
Mi-alb	mg/l	
NA	mmol/l	133-150

LABORWERTE DIABETES

LABORWERTE DIABETES

TEST	EINHEIT	NORM
NONHDL	mg/dl	14-185
PLT	G/l	139-335
RR	mmHG	
TRI	mg/dl	50-170
TSHB	mU/l	0.27-4.20
XXLIPZ		
XXSDH		

LABORWERTE DIABETES

ALLERGENE

INHALATIONS	NAHRUNGSMITTEL

ALLERGENE

KONTAKT	INSEKTEN

ALLERGENE

INHALATIONS	NAHRUNGSMITTEL

ALLERGENE

KONTAKT	INSEKTEN

ALLERGENE

INHALATIONS	NAHRUNGSMITTEL

ALLERGENE

KONTAKT	INSEKTEN

ALLERGENE

INHALATIONS	NAHRUNGSMITTEL

ALLERGENE

KONTAKT	INSEKTEN

ALLERGENE

INHALATIONS	NAHRUNGSMITTEL

ALLERGENE

KONTAKT	INSEKTEN

☐ **Intubationsprobleme**

1. Stimmbänder einsehbar ☐
2. Hinterer Glottisanteil einsehbar ☐
3. Nur Epiglottis einsehbar ☐

Sonstige Intubationsprobleme

☐ ja ☐ nein

Details:

Maskenbeatmung möglich?

☐ nein ☐ ja, leicht

☐ ja, mit Schwierigkeiten

Wie wurde das Problem gelöst?

Empfehlungen für künftige Intubationen:

1. Medikament:
2. Medikament:
3. Medikament:

ANÄSTHESIE-AUSWEIS

Art der Nebenwirkung

1. leicht: Hautreaktion ☐
2. mittelgradig: Kreislauf, Atmung ☐
3. schwer: Kreislauf, Atmung ☐

Wie wurde das Problem gelöst?

Empfehlungen für künftige Intubationen:

☐ **Disposition zur malignen Hyperthermie**

In-vitro-Kontrakturtest (IVCT): ☐

MH-assoziierte Mutation: ☐

Keine Anästhesie mit Trigger-Substanzen

☐ **Anästhesierelevante Begleiterkrankungen: (Stoffwechselstörungen, etc.):**

ANTIKOAGULANZIENBEHANDLUNG

Dieser Patient steht unter
Antikoagulanzienbehandlung

mit _____
bitte Name des Medikaments eintragen

Individueller Zielbereich INR _____

Benutztes Thromboplastin _____

Name Vorname Geb.-Datum

Straße

PLZ, Ort

Telefon/Mobil E-Mail

Behandelnde(r) Arzt/Klinik/Praxis

Name Straße

PLZ, Ort Klinik/Praxis Telefon

Diagnose(n) und weitere Erkrankungen

Medikamente

Dokumentation der Gerinnungswerte

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

ANTIKOAGULANZIENBEHANDLUNG

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

ANTIKOAGULANZIENBEHANDLUNG

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

ANTIKOAGULANZIENBEHANDLUNG

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

ANTIKOAGULANZIENBEHANDLUNG

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

ANTIKOAGULANZIENBEHANDLUNG

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

ANTIKOAGULANZIENBEHANDLUNG

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

ANTIKOAGULANZIENBEHANDLUNG

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

ANTIKOAGULANZIENBEHANDLUNG

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

ANTIKOAGULANZIENBEHANDLUNG

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

ANTIKOAGULANZIENBEHANDLUNG

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

Datum	INR-Wert	Dosierung							Wochen-dosis	Bemerkungen
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

ALLERGIEN

UNVERTRÄGLICHKEITEN

ARZT

AUSTELLUNGSDATUM:

Mein Peak-Flow-Bestwert:

l/min

Peak-Flow-Wert unter l/min

1. Inhallieren Sie Hübe des Bedarfsmedikaments*

Lippenbremse anwenden und atemerleichternde Körperhaltung einnehmen.

2. KEINE Besserung nach 10 Minuten:

Inhallieren Sie erneut Hübe des Bedarfsmedikaments*

Nehmen Sie Kortison-Tablette(n) ein*

3. KEINE Besserung: Notarzt anrufen! (112)

* Medikamente und Dosierungen vereinbaren Sie mit ihrem Arzt oder Ärztin

BRILLEN-PASS

	SPH	CYL	Achse	ADD	PD	PR	B
R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

BRILLEN-PASS

	SPH	CYL	Achse	ADD	PD	PR	B
R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

BRILLEN-PASS

	SPH	CYL	Achse	ADD	PD	PR	B
R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

BRILLEN-PASS

	SPH	CYL	Achse	ADD	PD	PR	B
R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

BRILLEN-PASS

	SPH	CYL	Achse	ADD	PD	PR	B
R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

BRILLEN-PASS

	SPH	CYL	Achse	ADD	PD	PR	B
R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

BRILLEN-PASS

	SPH	CYL	Achse	ADD	PD	PR	B
R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

BRILLEN-PASS

	SPH	CYL	Achse	ADD	PD	PR	B
R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

BRILLEN-PASS

	SPH	CYL	Achse	ADD	PD	PR	B
R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

BRILLEN-PASS

	SPH	CYL	Achse	ADD	PD	PR	B
R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

R:							
L:							
Glas:							
Fassung:							
Datum:							

DEFIBRILLATOR- / HERZSCHRITTMACHERAUSWEIS

Ich trage ein medizinisches Implantat
I have a medical Device implanted

Metal components of the device may trigger security alarms

walk through normally

Do not place wand over device

Stimulateur Cardiaque • Marcapasos • Kalp pili • Βηματοδότης
Кардиостимулятор • ペースメーカー • جهاز تنظيم ضربات القلب

Adressen / Adress

Klinik/Arzt (Hospital or Physician)

Im Notfall verständigen (In case of emergency call)

Geräteausweis • Pacemaker Identification Card

☐ Herzschrittmacher ☐ Defibrillator

Name:

Straße/Nr.

PLZ/Ort:

Geb.-Datum:

		Modell/Model	Seriennummer/Serial-№
Gerät/Device		Implant Date:	
Elektrode/Lead	A	Modell	Seriennummer
	RV	Modell	Seriennummer
	LV	Modell	Seriennummer

OP-Datum	Indikation

Angaben zum Prothesensystem:

☐ Hüft-Endoprothese
Hipendoprosthesis
Prostesè de hanche

☐ Knie-Endoprothese
Kneendoprothesis
Prothesè de genou

☐ links ☐ rechts ☐ links ☐ rechts

☐ Andere (others, autres)

Fabrikat:

System:

Bestandteil des Gelenk-Implantats:

ENDOPROTHESEN-PASS

OP-Datum	Indikation

Angaben zum Prothesensystem:

☐ Hüft-Endoprothese
Hipendoprosthesis
Prostesè de hanche

☐ Knie-Endoprothese
Kneendoprothesis
Prothesè de genou

☐ links ☐ rechts ☐ links ☐ rechts

☐ Andere (others, autres)

Fabrikat:

System:

Bestandteil des Gelenk-Implantats:

NACHUNTERSUCHUNGEN

Nr.	Datum	Klinik	beh. Arzt

ENDOPROTHESEN-PASS

NACHUNTERSUCHUNGEN

Nr.	Datum	Klinik	beh. Arzt

NACHUNTERSUCHUNGEN

Nr.	Datum	Klinik	beh. Arzt

NACHUNTERSUCHUNGEN

Nr.	Datum	Klinik	beh. Arzt

NACHUNTERSUCHUNGEN

Nr.	Datum	Klinik	beh. Arzt

ENDOPROTHESEN-PASS

NACHUNTERSUCHUNGEN

Nr.	Datum	Klinik	beh. Arzt

NACHUNTERSUCHUNGEN

Nr.	Datum	Klinik	beh. Arzt

NACHUNTERSUCHUNGEN

Nr.	Datum	Klinik	beh. Arzt

NACHUNTERSUCHUNGEN

Nr.	Datum	Klinik	beh. Arzt

ENDOPROTHESEN-PASS

NACHUNTERSUCHUNGEN

Nr.	Datum	Klinik	beh. Arzt

GLAUKOM-PASS

Datum	Uhrzeit	Tension RA	Tension LA	Bemerkungen

GLAUKOM-PASS

Datum	Uhrzeit	Tension RA	Tension LA	Bemerkungen

GLAUKOM-PASS

Datum	Uhrzeit	Tension RA	Tension LA	Bemerkungen

GLAUKOM-PASS

Datum	Uhrzeit	Tension RA	Tension LA	Bemerkungen

GLAUKOM-PASS

Datum	Uhrzeit	Tension RA	Tension LA	Bemerkungen

GLAUKOM-PASS

Datum	Uhrzeit	Tension RA	Tension LA	Bemerkungen

GLAUKOM-PASS

Datum	Uhrzeit	Tension RA	Tension LA	Bemerkungen

GLAUKOM-PASS

Datum	Uhrzeit	Tension RA	Tension LA	Bemerkungen

GLAUKOM-PASS

Datum	Uhrzeit	Tension RA	Tension LA	Bemerkungen

GLAUKOM-PASS

Datum	Uhrzeit	Tension RA	Tension LA	Bemerkungen

WICHTIGE INFORMATIONEN

- Impfungen sind grundsätzlich entsprechend den Empfehlungen der STIKO uneingeschränkt möglich, bei fieberhafter Impfreaktion sollte die Glucocorti coid dosis gesteigert werden.

- Hydrocortison wird u. a. in der Leber durch das Enzym CYP3A4 abgebaut. Bei längerfristiger Einnahme von Medikamenten, die die Aktivität von CYP3A4 erhöhen (z. B. Carbamazepin, Phenytoin, Johanniskrautextrakt, Mitotane), muss ggf. die Hydrocortison-Dosis gesteigert werden. Bei Medikamenten, die den Abbau verlangsamen (z. B. Fluconazol, Voriconazol, Clarithro mycin, Aprepitant, Verapamil, Cimetidin, HIV-Proteaseinhibitoren) muss ggf. die Dosis reduziert werden. Die Dosisan passung sollte jeweils mit dem behandelnden Endokrinologen besprochen werden.

- Im Rahmen einer Schwangerschaft muss die Corticoid-Dosis individuell angepasst werden und eine engmaschige endokrinologische Betreuung der Patientin/des Patienten gewährleistet sein.

GLUKORTIKOIDE-AUSWEIS

ZEICHEN EINES DROHENDEN CORTIKOID-MANGELZUSTANDS

- Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen
- Unterzuckerungen (Kaltschweißigkeit, Herzrasen, Hunger)
- niedriger Blutdruck, Schwindel
- Antriebsarmut, Reizbarkeit oder Apathie
- Gewichtsabnahme
- Flüssigkeitsmangel
- langsamer Herzschlag
- Kreislaufkollaps
- Schock mit tiefer Bewusstlosigkeit
- Verschiebung der Blutsalze

FÜR DEN ZOLL

Diese Person führt zur Aufrechterhaltung einer Hormonersatztherapie ein Spritzenbesteck und/oder einen Pen als Injektionshilfe sowie Hydrocortison und/oder andere Medikamente mit sich.

For customs

This person is undergoing continuous hormone replacement therapy, and for this reason is carrying an injection device/pen, hydrocortisone and/or other drugs.

DIAGNOSE

Dauerhafte Substitution (Dosis/Tag)

1. Glucocortiod

2. Mineralocorticoid (Nur für Patienten mit primärer NN-Insuffienz)

3. L-Thyroxin

4. Sexualhormon

5. Somatotropin

6. Desmopressin

7. weitere wichtige Medikamente

ERREGER	RESITENT	JA	NEIN
MRSA		☐	☐
VRE		☐	☐
3MRGN		☐	☐
4MRGN		☐	☐
ESBL		☐	☐
MDR-Tb		☐	☐
XDR-Tb		☐	☐
VISA		☐	☐
VRSA		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

ERREGER	RESITENT	JA	NEIN
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

ORGANSPENDEAUSWEIS

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, das **nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben** zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

☐ **JA**, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder ☐ **JA**, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder ☐ **JA**, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

oder ☐ **NEIN**, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder ☐ Über Ja oder NEIN **soll dann folgende Person entscheiden:**

Name, Vorname

Telefon

Straße

PLZ, Wohnort

Datum

Unterschrift

RHEUMATISCHE DIAGNOSE und wichtige BEGLEITERKRANKUNGEN

BASISTHERAPIE / BIOLOGIKA / BIOSIMILARS

MEDIKAMENT	Tabletten Injektionen Infusionen

DATUM	UNTERSUCHTE KÖRPERREGION

ARZT, ZAHNARZT oder KLINIK	

DATUM	UNTERSUCHTE KÖRPERREGION

ARZT, ZAHNARZT oder KLINIK	

DATUM	UNTERSUCHTE KÖRPERREGION

ARZT, ZAHNARZT oder KLINIK	

DATUM	UNTERSUCHTE KÖRPERREGION

ARZT, ZAHNARZT oder KLINIK	

DATUM	UNTERSUCHTE KÖRPERREGION

ARZT, ZAHNARZT oder KLINIK	

DATUM	UNTERSUCHTE KÖRPERREGION

ARZT, ZAHNARZT oder KLINIK	

DATUM	UNTERSUCHTE KÖRPERREGION

ARZT, ZAHNARZT oder KLINIK	

DATUM	UNTERSUCHTE KÖRPERREGION

ARZT, ZAHNARZT oder KLINIK	

DATUM	UNTERSUCHTE KÖRPERREGION

ARZT, ZAHNARZT oder KLINIK	

DATUM	UNTERSUCHTE KÖRPERREGION

ARZT, ZAHNARZT oder KLINIK	

SCHULUNGSPROGRAMME

Datum:	Schulungsprogramm:

SCHULUNGSPROGRAMME

Datum:	Schulungsprogramm:

SCHULUNGSPROGRAMME

Datum:	Schulungsprogramm:

SCHULUNGSPROGRAMME

Datum:	Schulungsprogramm:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ARZT- & KRANKENHAUSTERMINE

Datum Uhrzeit:	Arzt/Krankenhaus:

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

ERSATZ MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	WIRKSTOFF	STÄRKE

ERSATZ MEDIKAMENTE

PZN	HERSTELLER	LAKTOSE	ERKRANKUNG

BANKVOLLMACHT

für Barabhebungen und Überweisungen

Ich,

Vorname Name:

geboren am: **geboren in:**

Straße Hausnummer:

PLZ Ort:

Nr. Personalausweis:

Ausstellende Behörde:

bevollmächtige hiermit:

Vorname Name:

geboren am: **geboren in:**

Strasse Hausnummer:

PLZ Ort:

Nr. Personalausweis:

Ausstellende Behörde:

Kontoinhaber:

Kontonummer:

Geldinstitut:

Bankleitzahl:

IBAN:

BIC:

BANKVOLLMACHT

§1 Geltung

Der Vollmachtgeber ermächtigt den Vollmachtnehmer bis auf Widerruf von dessen oben bezeichnetem Konto bei der oben bezeichneten Bank Abhebungen

☐ bis zur Höhe des auf diesem Konto jeweils verfügbaren Guthabens vorzunehmen.

☐ bis zu folgender Höhe vorzunehmen: _____ Euro.

Die Vollmacht gilt darüber hinaus für folgende Bankgeschäfte:

☐ Sämtliche Bankgeschäfte, die das oben benannte Konto betreffen.

☐ Überweisungen auf folgende Konten:

☐ Entgegennahme von Kontoauszügen und Depotaufstellungen.

☐ Entgegennahme eines eingeräumten Kredits laut Kreditvertrag.

☐ Nutzung der eingeräumten Kreditlinie.

☐ Beantragung einer EC-Karte und Entgegennahme von Passwörtern.

☐ Kauf und Verkauf von Aktien.

☐ Die Vollmacht gilt nicht für:

§2 Geltungsdauer:

☐ Diese Vollmacht gilt nur für den Todesfall des Kontoinhabers.

☐ Diese Vollmacht gilt zu Lebzeiten des Kontoinhabers bis auf Widerruf.

☐ Diese Vollmacht gilt zu Lebzeiten des Kontoinhabers bis auf Widerruf und über den Tod hinaus.

☐ Der Vollmachtnehmer hat sich der Bank gegenüber durch einen amtlichen Lichtbildausweis zu legitimieren.

§3 Sonstiges:

Eine Ablichtung des Personalausweises des Bevollmächtigten liegt bei.

Ort, Datum		Vollmachtgeber/in

BESTATTUNGSVERFÜGUNG

Ich,

Vorname Name: _____

Strasse Hausnummer: _____

PLZ Ort: _____

Telefonnummer: _____

beschließe mit dieser Verfügung, wie mit meinen sterblichen Überresten für den Fall meines Ablebens umgegangen werden soll:

§1 Bestattungsart

nach meinem Ableben möchte ich folgendermaßen bestattet werden:

☐ Ich wünsche eine Erdbestattung in einem

- ☐ Wahlgrab als Einzelstelle
- ☐ Wahlgrab als Doppelstelle
- ☐ Reihengrab
- ☐ Familiengrab
- ☐ anonymes Erdgrab
- ☐ pflegefreien Erdgrab mit Grabstein
- ☐ Grab folgender Art und Weise:

☐ Ich wünsche eine Feuerbestattung

- ☐ Die Asche soll in einem
  - ☐ Erdurnengrab
  - ☐ Kolumbarium
  - ☐ anonymen Urnengrab
  - ☐ pflegefreien Urnengrab mit Grabstein

  untergebracht werden.

BESTATTUNGSVERFÜGUNG

☐ Meine Asche soll auf einer Aschenstreuwiese verstreut werden.

☐ Für meine Asche wünsche ich eine Seebestattung, da ich zu Lebzeiten aus folgenden Gründen besonders mit der See verbunden war:

Meine Urne soll

☐ in der Ostsee

☐ in der Nordsee

☐ in folgendem Meer/Gewässer

beigesetzt werden. Die Stelle, an der die Urne der See übergeben werden soll, befindet sich an folgendem Ort:

☐ Für meine Asche wünsche ich eine Flugbestattung über dem Meer, da ich zu Lebzeiten aus folgenden Gründen besonders mit der See verbunden war:

Meine Asche soll über

☐ der Ostsee

☐ der Nordsee

☐ folgendem Meer/Gewässer

verstreut werden. Die Stelle, an der die Asche der See übergeben werden soll, befindet sich an folgendem Ort:

☐ Für meine Asche wünsche ich eine Diamantenbestattung. Es sollen ____ Stück Diamant(en) mit je ____ Karat aus meiner Asche hergestellt werden.

Die Schliffart ist

☐ Brillant

☐ Herzschliff

☐ Pendeloque

☐ Oval

☐ Navette

☐ Die übrige Asche soll herkömmlich beigesetzt werden.

- ☐ Die übrige Asche soll solange im Transformationsprozess verbleiben, bis sie in Gasform völlig in die Umgebungsluft entwichen ist.

☐ Für meine Asche wünsche ich eine Naturbestattung in Form einer

- ☐ Baumbestattung
- ☐ Felsbestattung
- ☐ Almwiesenbestattung

in folgender Einrichtung:

☐ Mit meiner Asche soll folgendes geschehen:

☐ Für die Bestattung meiner sterblichen Überreste habe ich mich für folgende Vorgehensweise entschieden:

☐ Für die Beisetzung besitze ich bereits eine Grabstätte in Form einer

bei der Einrichtung

- ☐ Sollten diese Grabstätten nach meinem Ableben für meine sterblichen Überreste aus irgendwelchen Gründen nicht mehr zur Verfügung stehen, möchte ich
  - ☐ auf jeden Fall in einer gleichwertigen Grabstätte beigesetzt werden.
  - ☐ in folgender Grabstätte beigesetzt werden:

§2 Zeitungsanzeige

Anlässlich meiner Bestattung wünsche ich

- ☐ keine Zeitungsanzeige
- ☐ folgenden Text als Zeitungsanzeige:
- ☐ Die Entscheidung für eine Zeitungsanzeige und die Gestaltung übertrage ich

§3 Trauerkarten

Anlässlich meiner Bestattung wünsche ich

☐ keine Trauerkarten

☐ Trauerkarten mit folgendem Text:

☐ Folgende Personen sollen eine Trauerkarte erhalten:

☐ Folgende Personen sollen auf keinen Fall eine Trauerkarte erhalten:

☐ Die Entscheidung für Trauerkarten und die Gestaltung übertrage ich

§4 Trauerfeier

Ich wünsche

☐ anlässlich meiner Bestattung keine Trauerfeier

☐ eine Trauerfeier vor der

☐ Beisetzung

☐ Einäscherung

☐ eine Trauerfeier an meinem Grab.

4.1 Religiöser Beistand

ich wünsche mir

☐ keinen religiösen Beistand

☐ Kirchenbeistand der

☐ katholischen Kirche

☐ evangelischen Kirche

☐ methodistischen Kirche

☐ baptistischen Kirche

☐ Beistand der muslimischen Glaubensgemeinschaft

☐ Beistand der Zeugen Jehovas

☐ Beistand der freikirchlichen Gemeinde:

☐ Beistand einer anderen Gemeinschaft, und zwar

4.2 Teilnehmer

Die Teilnehmer der Trauerfeier sollen aus

☐ meinem engsten Familienkreis

☐ meinen Freunden und Bekannten

bestehen.

☐ Ich wünsche eine öffentliche Trauerfeier

☐ Folgende Personen sollten auf jeden Fall zur Trauerfeier eingeladen werden:

☐ Folgende Personen sollten auf keinen Fall zur Trauerfeier eingeladen werden:

4.3 Aufbewahrung

Mein Leichnam soll

☐ aufgebahrt werden

☐ nicht aufgebahrt werden.

Die Aufbahrung soll für

☐ enge Familienangehörige

☐ Freunde und Verwandte

☐ alle Teilnehmer der Trauerfeier

zugänglich sein.

die Aufbewahrung soll

☐ in der Aufbewahrungshalle des Friedhofs

☐ zu Hause

stattfinden.

☐ in der Aufbewahrungshalle soll wie folgt stattfinden:

4.4 Zeremonie/Gottesdienst

☐ Während der Zeremonie soll eine Trauerfeierrede abgehalten werden. Als Redner/in sehe ich vor.

☐ Zu meiner Trauerfeier wünsche ich mir

☐ keine Musik

☐ folgende Musik:

☐ folgenden Trauerfeiersänger/Chor:

☐ zu meiner Trauerfeier wünsche ich keine Blumen.

☐ Ich wünsche mir Blumenschmuck:

☐ Die Trauerfeier soll außerdem folgende Bestandteile enthalten:

☐ Die Trauerfeier soll auf keinen Fall folgende Bestandteile enthalten:

Nach der Trauerfeier soll

☐ ein Trauermahl

☐ kein Trauermahl

stattfinden

§5 Grabmal

☐ Ich wünsche mir kein Grabmal

☐ Ich wünsche mir ein Grabmal wie folgt:

☐ Die Inschrift soll lauten:

☐ Das Grabmal soll folgendermaßen beschaffen sein:

§6 Finanzielle Regelungen

Ich habe für meine Bestattung finanziell wie folgt vorgesorgt:

☐ Vorsorgeversicherung bei

Versicherer: _____

PLZ: _____ Stadt: _____

Telefon: _____

Versicherungsnummer: _____

☐ Vorsorgevertrag bei

Bestattungsinstitut: _____

PLZ: _____ Stadt: _____

Telefon: _____

Versicherungsnummer: _____

☐ Sparkonto, angelegt bei

Kreditinstitut: _____

PLZ: _____ Stadt: _____

Telefon: _____

BLZ: _____ Kontonummer: _____

IBAN: _____ BIC: _____

☐ Sonstige Geld- und/oder Sachwerte:

§7 Durchführung und Organisation

7.1 Die Durchführung und Organisation der Bestattung übertrage ich

☐ meinen Angehörigen

☐ folgenden Personen:

☐ dem Bestattungsinstitut:

PLZ: Stadt:

Telefon:

7.2 Sollten Fragen zu meiner Bestattung auftauchen, die ich nicht durch diese Verfügung eindeutig geklärt sind, ermächtige ich hiermit

☐ die vorigen bestimmten Organisatoren

☐ folgende Personen:

die dazu notwendigen Entscheidungen selbstständig zu treffen.

§8 Hinterlegte Dokumente

☐ Ich habe ein Testament erstellt und an folgendem Ort hinterlegt:

☐ Ich habe weitere Verfügungen erstellt, die für meine Bestattung relevant sind. Sie sind an folgendem Ort hinterlegt:

☐ Ich habe eine Liste der Gäste erstellt, die zu meiner Trauerfeier eingeladen werden sollen. Sie ist an folgendem Ort hinterlegt:

☐ Mein Familienstammbuch, mein Personalausweis, mein Reisepass und meine Kreditkarten sind an folgendem Ort zu finden:

§9 Sonstiges

Folgende zusätzliche Punkte sind bei meiner Bestattung zu berücksichtigen:

Ich bestätige, dass ich die vorstehenden Angaben im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte, aus freiem Willen und ohne äußeren Druck gemacht habe. Von allen beteiligten Personen erwarte ich, dass dieser Bestattungsverfügung in jedem Falle Folge geleistet wird. Sollte eine Bestimmung wider Erwarten nicht realisierbar oder eine Situation nicht hinreichend beschrieben worden sein, so soll mein mutmaßlicher Wille durch die in der Verfügung genannten Personen oder Einrichtungen ermittelt und umgesetzt werden.

Ort, Datum	Name Verfügende/r
Ort, Datum	Name Zeug(e)/in 1
Ort, Datum	Name Zeug(e)/in 2
Ort, Datum	Name Zeug(e)/in 3

Notarieller oder ärztlicher Beglaubigungsvermerk:

Ort, Datum	Arzt/ Notar

GENERALVOLLMACHT

Ich, der Unterzeichner,

Vorname Name:

geboren am:

geboren in:

Straße Hausnummer:

PLZ Ort:

Telefon:

Personalausweisnummer:

---

erteile hiermit

Vorname Name:

geboren am:

geboren in:

Straße Hausnummer:

PLZ Ort:

Telefon:

Personalausweisnummer:

---

eine Vollmacht folgenden Umfangs:

GENERALVOLLMACHT

Der Bevollmächtigte ist – soweit dies gesetzlich möglich ist – berechtigt, mich in sämtlichen persönlichen Angelegenheiten zu vertreten und in Steuer-, Vermögens- und Rechtsangelegenheiten für mich tätig zu werden. Er ist befugt, für mich in gesetzlicher Weise ohne Einschränkung jede rechtlich relevante Handlung vorzunehmen, die von mir und mir gegenüber nach dem Gesetz vorgenommen werden kann, und zwar mit derselben Wirkung, als ob ich selbst gehandelt hätte.

Die Vollmacht umfasst ausdrücklich das Recht

a) mich gegenüber Gerichten, Behörden, Ämtern, sonstigen öffentlichen Stellen, Steuerberater und Privatpersonen gerichtlich wie außergerichtlich zu vertreten sowie alle Prozesshandlungen für mich vorzunehmen;

b) über meine vorhandenen Bankkonten, Sparbücher und Postfächer frei zu verfügen;

c) bewegliche Sachen, Grundstücke und Rechte für mich zu erwerben oder zu veräußern;

d) schriftliche Unterlagen, Dokumente oder Vermögenswerte jeglicher Art, insbesondere Wertgegenstände und -papiere für mich anzunehmen und zu quittieren sowie Zahlungen jeglicher Art zu veranlassen;

e) dingliche Rechte jeglicher Art an Grundstücken oder anderen Rechten zu bestellen, zu übertragen, zu kündigen oder aufzugeben;

f) Erwerbungen, Veräußerungen und Belastungen jeder Art für mich vorzunehmen, sowie Verbindlichkeiten jeglicher Art und Höhe – auch in vollstreckbarer Form – einzugehen;

g) Verträge abzuschließen, Verzichte zu erklären, Vergleiche einzugehen und Nachlässe zu bewilligen;

h) in Versorgungsangelegenheiten (Rente, Pension) für mich tätig zu werden;

i) mich in Nachlassangelegenheiten vollumfänglich zu vertreten, Verfügungen von Todes wegen anzufechten oder anzuerkennen, Erbschaften anzunehmen oder auszuschlagen sowie alle Handlungen vorzunehmen, die zur vollständigen Regelung von Nachlässen und zur Teilung erforderlich oder förderlich sind;

j) mich vollumfänglich in Vorsorgeangelegenheiten gegenüber Ärzten, Gerichten, etc. zu vertreten, (siehe hierzu Vorsorgevollmacht);

k) Zustellungen aller Art, auch zu eigenen Händen anzunehmen (Postvollmacht).

Die Vollmacht schließt die Befreiung des Bevollmächtigten von den Beschränkungen des §181 BGB ein.

Der Bevollmächtigte ist ferner berechtigt, im Einzelfall Untervollmacht zu erteilen.

Diese Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus. Die Vollmacht kann jederzeit von mir oder nach meinem Ableben von meinen Erben widerrufen werden.

Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift Vollmachterteiler	Unterschrift Bevollmächtigter

PATIENTENVERFÜGUNG

Bitte beachten Sie: Bei einigen Punkten dieser Verfügung ist eine Mehrfachauswahl möglich!

Für den Fall, dass ich,

Vorname Name: _____

Geboren am: _____

wohnhaft in _____

aufgrund von Krankheit, Unfall, Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinseintrübung nicht mehr in der Lage bin, meine Wünsche bezüglich der medizinischen Versorgung und Behandlung meiner Person zu äußern, verfüge ich Folgendes:

1. Diese Verfügung gilt für die nachfolgenden exemplarischen Situationen:

Wenn ich

☐ mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.

☐ ja ☐ nein

☐ mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

☐ ja ☐ nein

☐ infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen bzw. Ärzte, nämlich: (Namen der Ärzte, falls gewünscht), aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung (z. B. durch einen Unfall, Schlaganfall oder eine Entzündung) ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung (z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen). Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.

☐ ja ☐ nein

☐ infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei einer Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zunehmen.

☐ ja ☐ nein

☐ _____

☐ ja ☐ nein

2. Lebenserhaltende Maßnahmen

In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich,

☐ dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern.

☐ ja ☐ nein

☐ und Organspenden oder fremdes Gewebe etc. zu erhalten, wenn dadurch mein Leben verlängert werden könnte.

☐ ja ☐ nein

☐ dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen ausschließlich auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfestellung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

☐ ja ☐ nein

3. Schmerz- und Symptombehandlung

In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

☐ aber ohne den Einsatz bewusstseinsdämpfender Mittel.

☐ ja ☐ nein

☐ auch mit Hilfe bewusstseinsdämpfender Mittel, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Beschwerdelinderung versagen.

☐ ja ☐ nein

Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit aufgrund von schmerz- und symptomlindernden Maßnahmen nehme ich in Kauf.

☐ ja ☐ nein

4. Künstliche Ernährung

In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich,

☐ dass eine künstliche Ernährung begonnen oder weitergeführt wird, wenn mein Leben damit verlängert werden kann.

☐ ja ☐ nein

☐ dass keine künstliche Ernährung erfolgt – unabhängig von ihrer Form der Zuführung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge).

☐ ja ☐ nein

☐ dass eine künstliche Ernährung nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung erfolgt.

☐ ja ☐ nein

5. Künstliche Flüssigkeitszufuhr

In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich

☐ eine künstliche Flüssigkeitszufuhr, wenn mein Leben damit verlängert werden kann.

☐ ja ☐ nein

☐ die Unterlassung jeglicher künstlichen Flüssigkeitszufuhr, unabhängig von ihrer Form der Zuführung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge).

☐ ja ☐ nein

☐ dass eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung erfolgt.

☐ ja ☐ nein

6. Wiederbelebung

6.1 In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich,

☐ dass in jedem Fall Wiederbelebungsversuche unternommen werden.

☐ ja ☐ nein

☐ dass Versuche zu meiner Wiederbelebung unterbleiben.

☐ ja ☐ nein

☐ und dass der Notarzt nicht verständigt bzw. dass ein gegebenenfalls hinzugezogener Notarzt unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

☐ ja ☐ nein

6.2 Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern auch in allen anderen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens

☐ lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab.

☐ ja ☐ nein

☐ lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen medizinischer Maßnahmen unerwartet eintreten.

☐ ja ☐ nein

7. Künstliche Beatmung

In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich,

☐ künstlich beatmet zu werden, falls dies mein Leben verlängern kann.

☐ ja ☐ nein

☐ dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung – dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

☐ ja ☐ nein

8. Dialyse

In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich,

☐ dass eine künstliche Blutwäsche (Dialyse) durchgeführt wird, falls dies mein Leben verlängern kann.

☐ ja ☐ nein

☐ dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

☐ ja ☐ nein

9. Antibiotika

In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich

☐ Antibiotika, falls dieses mein Leben verlängern kann.

☐ ja ☐ nein

☐ keine Antibiotika.

☐ ja ☐ nein

☐ Antibiotika nur bei palliativmedizinscher Indikation zur Linderung meiner Beschwerden.

☐ ja ☐ nein

10. Blut und Blutbestandteile

In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich

☐ die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.

☐ ja ☐ nein

☐ die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur bei palliativmedizinischer Indikation nur zur Linderung meiner Beschwerden.

☐ ja ☐ nein

☐ keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen.

☐ ja ☐ nein

11. Organspende

☐ Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

☐ ja ☐ nein

☐ Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt und

☐ ja ☐ nein

☐ ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. Komme ich – nach ärztlicher Beurteilung – bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann

☐ geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.

☐ ja ☐ nein

☐ gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

☐ ja ☐ nein

12. Ort der Behandlung

Ich möchte

☐ zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

☐ ja ☐ nein

☐ – wenn irgend möglich – zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

☐ ja ☐ nein

☐ – wenn möglich – in einem Hospiz sterben.

☐ ja ☐ nein

13. Beistand

Ich möchte

☐ Beistand durch folgende Personen: _____.

☐ ja ☐ nein

☐ Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft: _____.

☐ ja ☐ nein

☐ hospizlichen Beistand.

☐ ja ☐ nein

14. Verbindlichkeit, Auslegung, Durchsetzung und Widerruf der Verfügung

14.1 Ich erwarte, dass mein in dieser Verfügung geäußerter Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein/e Vertreter/in – z. B. mein(e) Bevollmächtigte/r/ Betreuer(in) – soll/en dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.

Sollte eine Ärztin, ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, diesen hiermit geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner/meinem Vertreter/in erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

☐ ja ☐ nein

14.2 In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten, also mit den behandelnden Ärzten, dem Behandlungsteam, meinem Bevollmächtigten bzw. meinem Betreuer, zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtlinie maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender Personen besondere Bedeutung zukommen:

☐ meiner/meinem Bevollmächtigten.

☐ ja ☐ nein

☐ meiner/meinem Betreuer/in.

☐ ja ☐ nein

☐ der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.

☐ ja ☐ nein

☐ _____

☐ ja ☐ nein

14.3 Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärzte, das Behandlungsteam, mein Bevollmächtigten bzw. mein Betreuer, aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertritt bzw. vertreten, dass ich – entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung – doch behandelt oder nicht mehr behandelt werden möchte, dann ist – möglichst im Konsens aller Beteiligten – zu ermitteln, ob die Festlegungen in dieser Verfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen.

☐ ja ☐ nein

14.4 Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender Personen besondere Bedeutung zukommen

☐ meiner/meinem Bevollmächtigten.

☐ ja ☐ nein

☐ meiner/meinem Betreuer/in.

☐ ja ☐ nein

☐ der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.

☐ _____

15. Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

☐ Ich habe zusätzlich zu dieser Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt der Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

☐ Ich habe eine Betreuungsverfügung erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit nachfolgend genannter/genanntem, von mir gewünschtem/n Betreuer/in besprochen:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

☐ Ich habe einen Notfallbogen ausgefüllt, den auch mein/e Hausarzt/Hausärztin bestätigt hat.

☐ ja ☐ nein

16. Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich als Anlage zu dieser Patientenverfügung beigelegt:

☐ eine Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen.

☐ ja ☐ nein

☐ sonstige Unterlagen, die ich für wichtig erachte.

☐ ja ☐ nein

17. Aktualisierung

☐ Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

☐ ja ☐ nein

☐ Diese Patientenverfügung soll nach Ablauf von ihre Gültigkeit verlieren, es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.

☐ ja ☐ nein

18. Information/Beratung

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei/durch

Name:

Anschrift:

Telefon: E-Mail:

und beraten lassen durch

Name:

Anschrift:

Telefon: E-Mail:

☐ Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

☐ ja ☐ nein

19. Schlussbemerkungen

19.1 Mir ist bekannt, dass es möglich ist, eine Patientenverfügung zu ändern oder zu widerrufen.

☐ ja ☐ nein

19.2 Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner hier getroffenen Entscheidungen bewusst.

☐ ja ☐ nein

19.3 Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.

☐ ja ☐ nein

Ort, Datum

Name Patient/in

Ärztliche Aufklärung und Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Herr/Frau _____ wurde von mir am
über mögliche Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt.
Er/Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Ort, Datum

Name und Stempel Arzt

Aktualisierung

1. Die vorstehend gemachte Erklärung entspricht noch immer meinem Willen, den ich mit meiner erneuten Unterschrift bekräftige.

_____ _____
Ort, Datum Name Patient/in

2. Die vorstehend gemachte Erklärung entspricht noch immer meinem Willen, den ich mit meiner erneuten Unterschrift bekräftige.

_____ _____
Ort, Datum Name Patient/in

3. Die vorstehend gemachte Erklärung entspricht noch immer meinem Willen, den ich mit meiner erneuten Unterschrift bekräftige.

_____ _____
Ort, Datum Name Patient/in