**NOTFALLKARTE | MEDICAL EMERGENCY CARD**

ABWEHRSTÖRUNG | PRIMARY IMMUNODEFICIENCY

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Vorname, Name | First name, Name

 Foto

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Geburtsdatum | Date of birth

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Straße, Postleitzahl, Wohnort | Street, Area code, Town

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Telefonnummer | Telephone number

**Diagnose | Diagnosis:**

Immunglobulinsubstitution | Immunoglobulin substitution: yes no

(Hersteller, Route, Intervall | Manufacturer, Route, Interval)

Antibiotika | Antibiotics:

Andere Medikamente | Other Treatment:

Allergien | Allergies:

Risikofaktoren | Risk factors:

Blutgruppe, Rhesus | Blood group, Rhesus-factor:

Notfallkontakt | Emergency contact:

Name, Tel.

**Pädiatrische Hämatologie-Onkologie, Medizinische Universität Graz, Austria**

**Tel. 0043 316 385 -12630, -13485, -12621 | Fax. 0043 316 385 -13450, -13717**