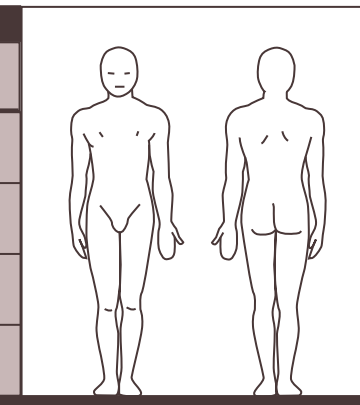
ID	Vorname	Nachname	Geburtstag

	Grunderkrankung	Grösse
	Vorerkrankung	Gewicht
	Risikofaktoren	Beruf
	Anmerkungen	Hobbies/Sport