



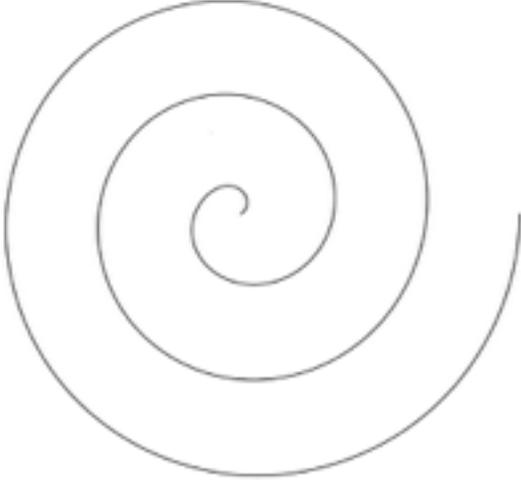
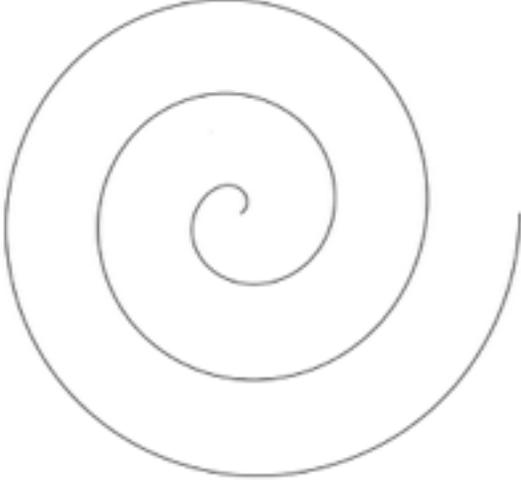
Neurologische Praxis Dr. Wessig

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Test-Datum:

Nachzeichnen vor 3 Gläsern Wein o.Ä.



Nachzeichnen nach 3 Gläsern Wein o.Ä.

