

# Kundendatei

Kundendaten		Nagelbesonderheiten	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Rechte Hand	<input type="text"/>
Anrede	Geb. Datum	4	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>
Vorname	Nachname	2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		1	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer		Linke Hand	<input type="text"/>
<input type="text"/>		2	<input type="text"/>
PLZ und Wohnort		3	<input type="text"/>
<input type="text"/>		4	<input type="text"/>
Telefonnummer		5	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
1. Behandlung	Beruf	Sonstiges	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sonstiges		Sonstiges	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Krankheiten	Medikamente		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Allergien	<input type="text"/>		

[illegible]