

ALIAS

NAMN

STIL

FÄRG

GÄNG

BANA

NFO



ETNO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01

TEK

GATA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01

NATUR

MEDIA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01

STRID

NEURO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01

SOMA

GNDS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01

PILOT

KOMPLIKATIONER

MENTALA PROBLEM

ERF STATUS

EQUIP / WAREZ / CYBERTEK	kvalitet KPX	kvalitet KPX	CYBERTEK / WAREZ / EQUIP
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

<b>TRAUMA</b>	lätt (6-4) reax -1	allvarlig (3-2) reax - 116	dödl. (1) reax = 0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PSYKOS</b>	lätt (6-4) reax -1	allvarlig (3-2) reax - 116	bryt (1) reax = 0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---------------	-----------------------	-------------------------------	-----------------------	---	---------------	-----------------------	-------------------------------	----------------------	---

<b>SKYDD</b> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>DROGER</b> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

VAPEN	nfo	KPX	ammo/MAG	skada	räckvidd	kvalitet
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>KONTAKTER</b>	<b>KREDIT</b>	<b>KISH</b>
_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____
_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____
_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____

<b>SPRÅK</b>	<b>ÖVRIGT</b>	<b>REAX</b>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>