

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihrer Krankheitsgeschichte sorgfältig.  
Zutreffendes bitte ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen.

**Beruf:** ..... **Telefonnummer:** .....

**Hausarzt:** .....

**Was ist der Grund für die heutige Vorstellung in meiner Sprechstunde?**

Art der Hautveränderung: .....

Seit wann besteht diese: .....

Lokalisation (wo): .....

**Leiden Sie an Erkrankungen mit regelmäßiger Medikamenteneinnahme  
(z. B. Hypertonie, Diabetes, Tumorleiden etc.)?**

Nein

Ja, welche?  .....

.....

Medikament: .....

.....

**Risikofaktoren - bitte Art und Anzahl angeben!**

Nein

Ja  Rauchen..... Alkohol.....

Drogen..... Sonstiges.....

**Leiden Sie an bekannten Allergien?**

Nein

Ja, welche?  .....

**Leiden Sie unter ansteckenden oder übertragbaren Krankheiten?**

Nein

Ja, Tuberkulose

Ja, Leberentzündungen -Hepatitis

Ja, HIV

**Für Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?**

Nein  Ja