



---

## ANAMNESEBOGEN

---

Patientenetikett

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift  
Patient\*in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Privat-Patient**

Überweisender Arzt:

---

Hausarzt:

---

Hautarzt:

---

Grund der Vorstellung:

---

Seit wann bestehen die Beschwerden?

---

Auftreten/ Verschlechterung der Beschwerden im Zusammenhang mit: (bspw. Sonne, Wärme, ...)

---

Welche Behandlungen sind bislang erfolgt? (bspw. Cremes, Tabletten, usw.)

---

Welche Vorerkrankungen sind bekannt?

---

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

---

Sind Allergien bekannt? Wenn ja, welche?

---

Sind Hauterkrankungen in der Familie bekannt? Wenn ja, welche?

---

Aufklärungsbogen zur Einwilligung einer Fotodokumentation erhalten:    Ja     Nein

---