

Selbstauskunftsbogen

Bitte füllen Sie die für Sie zutreffenden Angaben aus.

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

5. Hauterkrankungen

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet (z. B. Ekzem, Neurodermitis, Schuppenflechte, Allergie)?

2. Was ist die Ursache der Erkrankung?

3. Ist es eine akute oder chronische Erkrankung?

4. An welchen Körperstellen ist die Hauterkrankung aufgetreten?

5. In welchem Umfang (Größe der Flächen)?

6. Zu welchen Zeiten (einmalig, schubweise, ganzjährig)?

7. Von wann bis wann wurden Sie behandelt?

• Wie oft wurden Sie behandelt?

8. Wie wurde/wird behandelt (bei Medikamenten bitte Namen und Dosierung angeben)?

9. Sind Organe/Gelenke beteiligt?

Ja Nein

• wenn Ja, welche?

10. Ist eine Krankenhaus-/Kurbehandlung durchgeführt worden?

Ja Nein

• Wann?

• Wo?

11. Haben Sie jetzt noch Beschwerden?

Ja Nein

• wenn Ja, welche?

• wenn Nein, seit wann sind Sie beschwerdefrei?

12. Welche Behandlungen sind geplant bzw. erforderlich (z. B. Klimakur)?

13. Welcher Arzt kann am besten Auskunft geben (Name, Adresse)?