

Anamnesebogen Poliklinik Hautklinik Tübingen



Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Grund der Vorstellung

Welche Beschwerden bestehen? _____

Wie lange bestehen die Beschwerden? _____

Bestehen die Beschwerden dauerhaft? Ja Nein

Bisherige ärztliche Vorstellungen

Waren Sie bereits bei einem Hautarzt diesbezüglich vorstellig? Ja Nein

Falls ja, wann zuletzt?

Sind Sie regelmäßig bei einem niedergelassenen Hautarzt angebunden? Ja Nein

Bisherige Therapie

Letzte Therapie bezüglich der bestehenden Beschwerden?

Dauer der Therapie?

Von _____ bis _____

Vorherige Therapien?

Vorerkrankungen

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen?

 Schuppenflechte Neurodermitis weißer Hautkrebs schwarzer Hautkrebs Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa)

Primärer Gültigkeitsbereich: **Hautklinik****Formular**

ID: 102772

Stand: 001/08.2025

- Bluthochdruck Nikotinkonsum/Rauchen Thrombose/Embolie Herzinsuffizienz
- Lebererkrankungen Nierenerkrankungen Asthma/COPD Diabetes mellitus
- Implantate Rheuma HIV Hepatitis B/C Tuberkulose
- Krebserkrankungen → falls ja, welche? _____
- Schilddrüsenerkrankungen Psychische Erkrankungen

Weitere Erkrankungen bekannt? _____

Medikamente

Nehmen Sie Medikamente ein? Ja Nein

Falls ja, tragen Sie diese bitte in unten angehängte Tabelle ein.

Allergien

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Ja Nein

Falls ja, welche? _____

Tabelle Medikamente

Name Präparat	Dosierung [bspw. mg]	Anwendung [bspw. 1-0-1 oder 1-0-0 etc.]