



Karlshorst Dermatologie

Ehrenfelsstr. 47, 10318 Berlin

Telefon: 030/ 5108614

Fax: 030/ 50176769

Email: kontakt@dermatologie-berlin-karlshorst.de

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift :

Telefon/Mobil:

Email-Adresse:

Beruf:

Hausarzt:

Leiden Sie an Allergien?

Wenn ja, Welche ?

Nehmen Sie Medikamente ein?

Wenn ja, Welche ?

Leiden Sie unter folgenden Erkrankungen?

Diabetes:

Krebs:

Bluthochdruck:

COPD/Asthma:

Gelbsucht/Hepatitis:

Epilepsie/Anfallsleiden:

Autoimmunerkrankung:

Hauterkrankung:

Schilddrüsenerkrankungen:

neurologische Erkrankungen:

HIV:

Haben Sie Operationen gehabt?

Wenn ja, welche?

ich bin damit einverstanden, per E-Mail über Neuigkeiten informiert und in das Recallprogramm für Hautkrebsvor- und Nachsorge aufgenommen zu werden

---

Ort/ Datum

---

Unterschrift

