



# URTIKARIA SPRECHSTUNDE – ANMELDEFORMULAR

BITTE FAXEN AN: **0761 270-66550**

Klinik für Dermatologie & Venerologie  
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Anmeldung durch / Praxisstempel:

Datum:

---

---

---

---

**Allergologie &  
Immundermatologie**

Leitung: Dr. S. Müller  
Tel.: (0761) 270-67220  
Fax.: (0761) 270-66550

**Telefonische Erreichbarkeit  
der Allergologie:**

Montag – Freitag:  
08.00 – 10.00 Uhr

**1) Patientenname, Vorname, Geb.-Dat:**

---

**2) Telefonnummer des Patienten:**

---

**3) Krankheitsdauer:** Seit wann besteht die Erkrankung?

---

**4) Bisherige Therapien:** Bitte listen Sie die für die Erkrankung angewendeten Präparate, Dosierungen und Dauer der Behandlung

---

---

---

---

**Stationen:**

Station Rost  
Tel 0761 270-67540

Station Jacobi  
Tel 0761 270-67570

Tagesklinik  
Station Stühmer  
Tel 0761 270-67610

**Ambulanzen:**

Privatambulanz  
Tel 0761 270-67190

Hochschulambulanz  
Tel 0761 270-68230

**5) Bisherige Diagnostik / Befunde:** Welche Befunde wurden bisher erhoben?

---

---

---

---

**6) Fragebogen und Urtikariatagebuch:** Wir bitten den beigefügten Fragebogen und das Urtikariatagebuch dem Patienten auszuhändigen. Diese Dokumente sollen vom Patienten ausgefüllt zur ambulanten Vorstellung mitgebracht werden.

Fragebogen ausgehändigt      ja                        nein   

Urtikariatagebuch ausgehändigt    ja                        nein   

(Anlagen :                    Fragebogen zur Lebensqualität (CU-Q<sub>2</sub>oL) und Urtikariatagebuch)