

**Prof. Dr. med. Harald Löffler**  
 Direktor der Hautklinik  
 Hauttumorzentrum Heilbronn-Franken

Klinikum am Gesundbrunnen • Am Gesundbrunnen 20-26 • 74078 Heilbronn

Tel.: 07131 49-35010  
 Fax: 07131 49-47-35010

## Fragebogen zur Vorbereitung Ihres Gespräches mit dem Arzt

Mit dem Ausfüllen bzw. Ankreuzen dieses Fragebogens tragen Sie wesentlich zum erfolgreichen Besuch in der Hautklinik bei. Unklare Fragen markieren Sie einfach mit einem Fragezeichen.

Die Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_

### 1. Wie heißt Ihr Hausarzt oder Ärzte, bei denen Sie in Behandlung sind?

Hausarzt: \_\_\_\_\_  
 Weitere Ärzte: \_\_\_\_\_

### 2. Welche Medikamente nehmen Sie ein?

*Bitte vermerken Sie in besondere Blutverdünner (ASS/Aspirin, Plavix oder Marcumar)*

Name des Medikamentes	morgens	mittags	abends
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### 3. Leiden Sie an Allergien / besitzen Sie einen allergie-Ausweis?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

- Penicillin  Nein  Ja  
 Aspirin-Acetylsalicylsäure  Nein  Ja

Wichtige Telefonnummern (Vorwahl 07131)  
 Kliniksekretariat 49 35001  
 Ambulanz 49 35010

Sitz der Gesellschaft: Heilbronn  
 Amtsgericht Stuttgart HRB 106124  
 Geschäftsführer:  
 Dr. Thomas Jendges  
 Aufsichtsratsvorsitzender:  
 Oberbürgermeister  
 Harry Mergel



4. Tragen Sie einen Herzschrittmacher?  Nein  Ja

5. Leiden oder litten Sie an folgenden Erkrankungen?

Bluthochdruck  Nein  Ja

Diabetes  Nein  Ja

Thrombose / Embolien  Nein  Ja

Krebserkrankung  Nein  Ja, folgendes Organ: \_\_\_\_\_

Gefäßkrankung  Nein  Ja

Asthma  Nein  Ja

**Sonstiges:**

---

---

---