



Dr. med. Petra Kastner

Privatpraxis für Dermatologie,
Venerologie und Allergologie
Ambulante Operationen, Lasermedizin,
Venenerkrankungen

Hauptstraße 2, 90 537 Feucht
Fon 0 91 28 - 72 41 004
Terminsprechstunde nach Vereinbarung
www.hautarzt-kastner.de

Name, Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Telefon / Mobil

Versicherung

Beihilfe (%)

Rechnungsempfänger

Hausarzt

Weswegen benötigen Sie einen Hautarzt? Vorbehandlungen?
.....
.....

Bitte nennen Sie alle bei Ihnen bekannten Erkrankungen:
.....
.....

Bekannte Allergien:
.....

Besitzen Sie einen Allergiepaß? Ja Nein

Sind Sie schon mal wegen Hautkrebs behandelt worden? Ja Nein

Wann war Ihre letzte Hautkrebs- Vorsorge?
.....

Liegt derzeit eine Schwangerschaft vor? Ja Nein

Stillen Sie momentan? Ja Nein

Welche Medikamente nehmen Sie ein?
.....
.....

Füllen sie diesen Bogen sorgfältig und vollständig aus! Bitte teilen Sie uns etwaige spätere Änderungen umgehend mit.

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- Empfehlung
- Internet
- Telefonbuch
- Sonstiges

.....
Patientenunterschrift Datum, Ort