

**Anmeldung zur Urtikaria Sprechstunde  
per Fax an: 0641 / 985-43289**

Standort Gießen  
**Klinik für Dermatologie  
und Allergologie**  
Direktor  
Univ.-Prof. Dr. med. T. Jakob

Anmeldung durch / Praxisstempel:

---

---

---

Datum:

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.

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

6) Fragebogen und Urtikariatagebuch: wir bitten, den beigegefügteten Fragebogen und das Urtikariatagebuch dem Patienten auszuhändigen. Diese Dokumente sollen, vom Patienten ausgefüllt, zur ambulanten Vorstellung mitgebracht werden.

Fragebogen ausgehändigt	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Urtikariahandbuch ausgehändigt	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

(Anlagen: Fragebogen zur Lebensqualität (CU-Q2oL) und Urtikariatagebuch)