

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht vom:  
Unser Zeichen:  
Ihr Ansprechpartner:  
Telefon:  
Fax:  
E-Mail:

Datum:

Name, Vorname:

geb.:

Aktenzeichen:

## Bericht Haut BK 5101

- 1 Wann wurde aus Anlass der Erkrankung Ihre ärztliche Hilfe erstmalig in Anspruch genommen?  
Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_
- 2 Welche Körperteile waren bei Behandlungsbeginn befallen (Kopf, Hals, Arme, Hände, Stamm, Beine, Füße)?
- 3 Wird die Behandlung regelmäßig durchgeführt, ggf. in welchen Abständen?
- 4.1 Bestand oder besteht wegen der Hauterkrankung Arbeitsunfähigkeit?  nein  ja  
Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- 4.2 Hat aus Anlass dieser Hauterkrankung bereits stationäre Behandlung stattgefunden?  nein  ja  
Wann und wo?
- 5 Wurden epikutane Hauttestproben vorgenommen?

Wann? \_\_\_\_\_ Von wem? \_\_\_\_\_  
Testergebnisse: (Bitte Bogen/Protokoll beifügen.)

Diagnose:

...

6 Welche Hautreinigungsmittel werden gebraucht?

7 Bisheriger Verlauf der Hauterkrankung:

7.1 Kam die Hauterkrankung während der Arbeitsunfähigkeit vollständig zur Abheilung?  nein  ja  
oder

wurde während der Arbeitsunfähigkeit nur eine Besserung erzielt?  nein  ja

7.2 Sind im Anschluss an die Wiederaufnahme der Arbeit nach Abheilung erneut  
Hautveränderungen auftreten?  nein  ja  
oder

haben sich die nur gebesserten Hautveränderungen verschlimmert?  nein  ja

8 Wann wurde die Behandlung abgeschlossen? Am  
oder

wie lange dauert sie voraussichtlich noch? Bis

9 Wann wurde der letzte Hautbefund erhoben (kurze Schilderung über Beschaffenheit der Haut, Art der  
Effloreszenzen und Lokalisation der Erscheinungen)?

10 Sind frühere Hauterkrankungen, z. B. Pilzkrankungen bekannt?  nein  ja

Welche?

Ärztliche Behandlung bei wem?

Bestand Milchschorferkrankung im Säuglingsalter?  nein  ja

11 Sonstige Bemerkungen:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift und Stempel

**Institutionskennzeichen (IK)**

Falls kein IK – Bankverbindung (IBAN) –

Sie erhalten eine Gebühr (Nr. 129) und Auslagen nach der UV-GOÄ