



**Hautarztpraxis**

**Dr. Johannes Hockmann**

Bahnhofstrasse 15, 59302 Oelde

www.hockmann.eu ☎ 02522/61022 fax 02522/61023

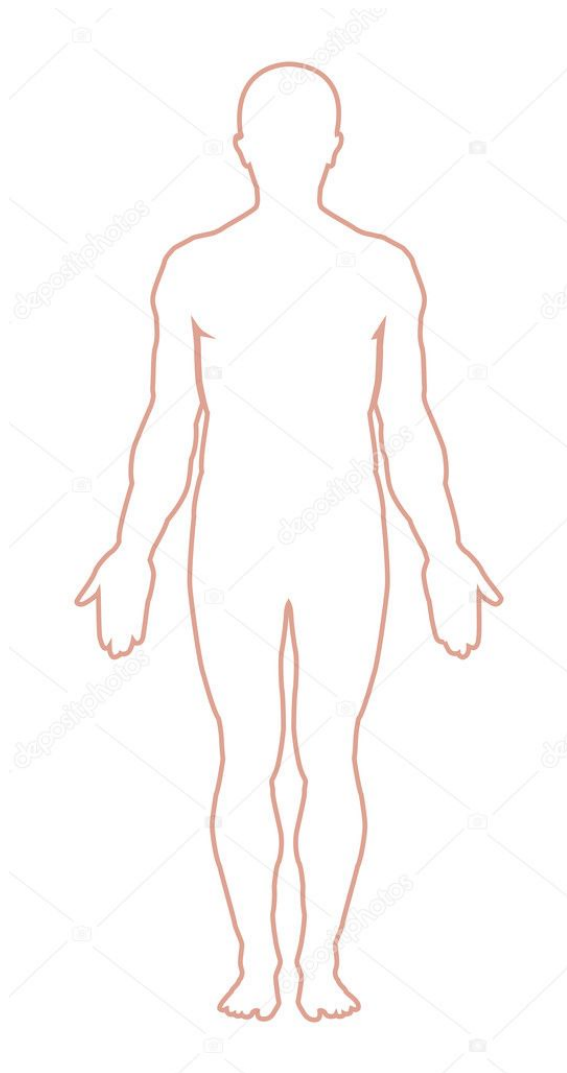


## **Ausdehnung der Hauterkrankung**

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Bitte zeichnen Sie die Ausdehnung Ihrer Hautveränderungen in die Figuren ein:

vorne



hinten

