Allergie Fragebogen

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

1. Bestehen / bestanden früher folgene Krankheitserscheinungen?
   - o Spastische Bronchitis als Kind seit wann etwa _____
   - o Krupphusten als Kind seit wann etwa _____
   - o Asthma, Atemnot seit wann etwa _____
   - o Heuschnupfen seit wann etwa _____
   - o Behinderte Nasenatmung seit wann etwa _____
   - o Niesanfälle (>5 nacheinander) seit wann etwa _____
   - o Augentränen, Augenjucken seit wann etwa _____
   - o Nesselsucht seit wann etwa _____
   - o Neurodermitis seit wann etwa _____

2. Hat ein näherer Verwandter ähnliche Beschwerden?
   - o Nein, nicht bekannt
   - o Ja, folgende Beschwerden _____

3. Welche Beschwerden treten aktuell auf?

   _____

   _____

4. Wann treten die Beschwerden auf?
   - o Als Dauerbeschwerden das ganze Jahr
   - o 1-4 x / Jahr o 5-10 x / Jahr o > 10 x / Jahr

   In folgenden Monaten sind die Beschwerden am stärksten:

   o Januar o Februar o März o April o Mai o Juni
   o Juli o August o September o Oktober o November o Dezember

   Treten die Beschwerden zu bestimmten Tageszeiten auf?

   - o Ja _____ o nein

5. Haben Sie Haustiere? wenn ja, welche? _____

   Nein O

➔➔➔

Treten die Beschwerden vorwiegend an bestimmten Orten auf?

- Nein
- Ja, besonders stark sind die Beschwerden an folgenden Orten:
  - In der Wohnung (welcher Ort genau?): _____
  - Im Kindergarten / Schule
  - Bei Tierkontakt (welches Tier?): _____
  - Im Freien

6. Bestehend Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten?
   - Nein, nicht bekannt
   - Ja, folgende _____

7. Ist bereits ein Allergie-Test durchgeführt worden?
   - Nein, nicht bekannt
   - Ja
     - Wann? _____
     - Wo? _____
     - Es fand sich kein Hinweis auf eine Allergie
     - Das Ergebnis ist mir nicht bekannt
     - Folgende Allergien wurden festgestellt: _____

8. Ist bereits eine Desensibilisierung durchgeführt worden?
   - Nein
   - Ja (von wann bis wann? Wogegen? _____

9. Wurden bereits bestimmte Dinge abgeschafft?
   - Nein
   - Ja, folgende Dinge _____

10. Welche Ärzte / Therapeuten wurden zudem aufgesucht?
    o Hausarzt o Hautarzt o HNO-Arzt o Pneumologie o Heilpraktiker
    o Homöopath o Krankenhaus

11. Besteht Auswurf?
    o Nein
    o Ja o klar o gelblich o blutig

12. Welche Medikamente wurden zuletzt eingenommen?

Präparat	Dosierung	Seit wann