

Allergiefragebogen

Aufgrund welcher Beschwerden vermuten Sie, dass bei Ihrem Kind eine Allergie vorliegt?

- | | |
|--|--|
| ☐ Haut/Schleimhäute: | ☐ Nesselsucht (Hautquaddeln)
☐ Trockene, juckende Hautstellen (Ekzeme)
☐ Gesichtsschwellung |
| ☐ Augen/Nase: | ☐ juckende/ tränende/ gerötete Augen
☐ Niesanfälle, Fließschnupfen
☐ verstopfte Nase
☐ nächtliches Schnarchen auch außerhalb von Infekten |
| ☐ Lunge: | ☐ Husten
☐ pfeifende Atmung
☐ Atemnot |
| ☐ Magen/Darm: | ☐ Erbrechen
☐ Durchfall |
| ☐ Sonstiges: | _____
_____ |

Wann sind diese Beschwerden erstmals aufgetreten? _____

Ist für Sie ein Auslöser der Beschwerden erkennbar? _____

Wie oft treten die Beschwerden auf? _____

Treten die Beschwerden zu einer bestimmten Jahreszeit auf?

☐ Nein

☐ Ja, in folgenden Monaten: _____

Ist bereits eine Allergiediagnostik (Hautpricktest/ Blutabnahme/Provokation) erfolgt?

☐ Nein

☐ Ja; Wo: _____ und wann: _____

Wurden zur Behandlung der Beschwerden bereits Medikamente/ Cremes eingesetzt?

☐ Nein

☐ Ja; Welche: _____

und wie oft: _____

Ist bereits eine Hyposensibilisierungstherapie erfolgt?

☐ Nein

☐ Ja

Sind Matratze und Bettwäsche des Kindes mit milbenundurchlässigen Bezügen (Encasings) umhüllt?

☐ Nein

☐ Ja

Leiden/ litten weitere Familienmitglieder (*Vater, Mutter, Geschwister, Großeltern*) unter einer allergischen Erkrankung (*Neurodermitis, allergischer Schnupfen, Asthma, Nahrungsmittelallergie*)

Haben Sie Haustiere?

☐ Nein

☐ Ja; Welche: _____

Treten beim Umgang mit Tieren Beschwerden auf?

☐ Nein

☐ Ja; Welche: _____

Wir bitten Sie den ausgefüllten Fragebogen bereits einige Tage vor dem Allergieberatungsgespräch an die Praxis zu übermitteln. Dies hilft uns das Beratungsgespräch effektiver und zielgerichteter führen zu können und erspart allen Beteiligten Zeit.

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt für:

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

