KINDERÄRZTE Blomer

Allergie Fragebogen

Name des Kindes _____ Geburtsdatum _____ ausgefüllt am _____

1. Bestehen / bestanden früher folgende 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 best. Tageszeiten auf?

   - o Ja _____ o nein

KINDERÄRZTE Blomer

Allergie Fragebogen

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

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

6. Ist bereits ein Allergie-Test durchgeführt worden?
   - Nein, nicht bekannt
   - Ja
     - wann? _____
     - wo? _____
     - Es fand sich kein Hinweis auf eine Allergie
     - Das Ergebnis ist mit nicht bekannt
     - Folgende Allergien wurden festgestellt: _____

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

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

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

10. Besteht Auswurf?
    - Nein
    - Ja o klar o gelblich o blutig

11. Welche Medikamente wurden zuletzt eingenommen?

Präparat	Dosierung	Seit wann