



Allergie-Fragebogen

Name, Vorname, Geburtsdatum

Datum

Welche Beschwerden führen zur Allergieuntersuchung:

In welchem Alter traten sie zum ersten Mal auf?

Welche Beschwerden bestehen oder bestanden früher, ggf. wann? _____

Bindehautentzündung

Augentränen

Kurzatmigkeit

Die Beschwerden beeinträchtigen mich

sehr stark (100%)

Welche Verwandten haben oder hatten allergische Erkrankungen (z.B. Asthma, Heuschnupfen, Hautallergien):

, was: _____

, was: _____

, was: _____

, was: _____

Wann treten die Beschwerden auf:

von der Jahreszeit

Treten die Beschwerden vorwiegend zu einer bestimmten Tageszeit auf?



Wie ist die Beschaffenheit der Wohnung / des Hauses:

trocken

Wie ist die Umgebung der Wohnung / des Hauses?

enge Bebauung

An welchen Orten verstärken sich die Beschwerden?

/ Haus (wo?) _____

An welchen Orten verbessern sich die Beschwerden?

Besteht oder bestand Kontakt zu Tieren (z.B. Wohnung, bei Freunden?)

Pferd

Wie ist die Beschaffenheit der Matratze?

Woraus ist die Bettdecke:

Woraus ist das Kopfkissen?

Benutzen Sie allergendichte Bettbezüge?



Welcher Bodenbelag ist zu Hause verlegt?

(Kork, Parkett, Laminat)

Verursachen / verstärken z.B. Dämpfe, Gerüche, Staub die Beschwerden?

-/Kochdunst Heu-/Strohstaub Haar-/Farbspray

Besteht gegen bestimmte Nahrungsmittel eine starke Abneigung oder Unverträglichkeit?

Bohnen

Welche Beschwerden werden ggf. durch Nahrungsmittel ausgelöst?

-/Rachenschwellung

Hautveränderungen / Ekzem

Erbrechen

Bestehen Überempfindlichkeiten gegen Medikamente?

Pflaster _____

Haben Sie eine Überempfindlichkeit gegen Insektenstiche (Biene / Wespe)?

Ja, es traten folgende Reaktionen auf:

, lokale Schwellung

Wurde bereits ein Allergietest durchgeführt?

Arzt / Klinik: _____

Folgende Allergien wurden festgestellt:

