

# Allergie-Fragebogen

Name: \_\_\_\_\_ \*



Hauptsymptomatik: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beginn der Symptomatik: \_\_\_\_\_

## Bronchiale Symptomatik:

Spastische / obstruktive Bronchitis im Vorfeld:  Nein.  Ja, seit \_\_\_\_\_.

Häufigkeit: In bestimmten Monaten häufiger?  Nein. Ja, in den Monaten \_\_\_\_\_

Auslöser?  Infekte.  Kontakt zu \_\_\_\_\_ .  Kein sicherer Auslöser.

Häufig Husten, obwohl ansonsten gesund:  Nein.  Ja, v.a. bei \_\_\_\_\_

Nächtlicher Husten:  nein.  ja, aber nur im Rahmen von Infekten.

ja, ganzjährig. Häufigkeit / Woche: \_\_\_\_\_

ja, v.a. in den Monaten \_\_\_\_\_

Belastungshusten / Atemnot bei Belastung:  nein.  ja, nur im Rahmen von Infekten.  ja.

Häufigkeit: \_\_\_\_\_

Verwendete Medikamente: \_\_\_\_\_

## Beschwerden im Bereich der Augen und der oberen Luftwege:

Heuschnupfen:  nein.  ja, in den Monaten \_\_\_\_\_

Schnupfen nach Kontakt zu \_\_\_\_\_

Verlegte Nasenatmung:  nein.  ja, ganzjährig.  ja, v.a. in den Monaten \_\_\_\_\_

Bindehautentzündung / juckende Augen:  nein.  ja, v.a. in den Monaten \_\_\_\_\_

Auftreten folgender Symptome:  Schnarchen,  Konzentrationsschwäche,  vermehrte Müdigkeit

tagsüber,  Durch- bzw. Einschlafstörung.

Verwendete Medikamente: \_\_\_\_\_

## Hautsymptomatik:

Auftreten von Ekzemen / juckenden Hautausschlägen:  nein,  ja, im Alter von \_\_\_\_\_

Wo treten die Hautausschläge auf: \_\_\_\_\_

Trockene Haut:  nein  ja, manchmal  ja, immer.

Bisherige Behandlung: \_\_\_\_\_

**Belastungssituation durch allergische Erkrankung:**

Fehlzeiten in Kindergarten oder Schule:  nein  ja, Häufigkeit: \_\_\_\_\_

Mussten bestimmte Aktivitäten aufgrund der Erkrankung abgebrochen werden oder können nicht durchgeführt werden?  nein  ja, \_\_\_\_\_

Wieviele Arztbesuche / Jahr aufgrund allergischer Erkrankung? \_\_\_\_\_

Belastung der Familie:  gering,  mittel,  zeitweise hoch,  immer hoch. \_\_\_\_\_

**Begleiterkrankungen:**

Verhaltensauffälligkeiten:  Keine.  Konzentrationsprobleme,  aggressives Verhalten,

Einnässen,  vermehrte Ängstlichkeit,  Schulleistungsprobleme, v.a. im Bereich \_\_\_\_\_

Schwierigkeiten mit dem Schlafen,  Eßprobleme,  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Chronische Erkrankungen / Sonstiges:** \_\_\_\_\_

**Bisherige Diagnostik:**

Allergietest:  nein,  ja, zuletzt \_\_\_\_\_. Positiv gegen \_\_\_\_\_

Röntgen-Thorax: zuletzt \_\_\_\_\_. Befund: \_\_\_\_\_

Tuberculostest:  nein,  ja, zuletzt \_\_\_\_\_. Befund: \_\_\_\_\_

EKG:  nein,  ja, zuletzt \_\_\_\_\_. Befund: \_\_\_\_\_

Schweisstest:  nein,  ja, zuletzt \_\_\_\_\_. Befund: \_\_\_\_\_

**Sonstige Abklärung:** \_\_\_\_\_

**Wohnraum:** Baujahr des Wohnhauses: \_\_\_\_\_. Offensichtlicher Schimmelpilzbefall:  nein,  ja, \_\_\_\_\_

Eigene Haustiere:  nein,  ja, \_\_\_\_\_

Haustierkontakte:  nein,  ja, \_\_\_\_\_

Schadstoffbelastung im Umfeld (z.B. offene Holzheizung, Strassennähe etc.): \_\_\_\_\_

Wohnraumsanierung bzgl. Hausstaubmilben: encasings:  nein,  ja. Teppichböden:  nein,  ja.

Stofftiere:  nein,  ja. Besondere Maßnahmen: \_\_\_\_\_

**Raucher in der Familie:**  nein,  ja, nur ausserhalb geschlossener Räume.  ja, auch innerhalb. \_\_\_\_\_

**Familie:**

Allergische / atopische Erkrankungen in der Familie:  nein,  ja.

Heuschnupfen bei \_\_\_\_\_

Asthma bronchiale bei \_\_\_\_\_

Neurodermitis / chronisches Ekzem bei \_\_\_\_\_

Lebensmittelallergien bei \_\_\_\_\_

