



Allergologie
Anamnese-Fragebogen zu allergischen Erkrankungen

Dieser Fragebogen dient der Abklärung einer möglichen allergischen Erkrankung. Wir bitten Sie diesen in Ruhe durchzulesen und vollständig zu beantworten.

Name Vorname

Leiden oder litten Sie schon mal an folgenden Erkrankungen?

(Mehrfachnennung möglich)

- Augenjucken/-brennen/-tränen
- Hautausschlag, Juckreiz, Ekzem, Nesselsucht
- Raucher seit _____ Jahren _____ Zig/Tag
- Atemnot oder Asthma an den meisten Tagen und Nächten des Jahres
- Atemnot- oder Asthmaanfälle mehr als einmal pro Woche tagsüber oder in mehr als zwei Nächten pro Monat
- Atemnot- oder Asthmaanfälle höchstens einmal in der Woche tagsüber oder in höchstens zwei Nächten pro Monat
- Atemnot nur bei körperlicher Belastung
- Bauchschmerzen
- abhängig von Nahrungsaufnahme
- Nase verstopft, Dauerschnupfen
- häufiger Husten
- Insektengiftallergie
- Blähungen

Welche Lebensmittel vertragen Sie nicht?

Welche Medikamente vertragen Sie nicht?

Sind bei Blutsverwandten eine der obigen Erkrankungen bekannt?

- nein ja

Leiden Sie an weiteren Erkrankungen?

- nein ja Welche?

Nehmen Sie Medikamente ein?

- nein ja Medikamentenliste vorhanden? nein ja (bitte vorlegen)
Welche? _____

Wie lange, wo und wann haben Sie obige Beschwerden?

- im Freien zu bestimmten Jahreszeiten (bitte ankreuzen) ganzjährig und verstärkt zu bestimmten Jahreszeiten (bitte ankreuzen)

Jan	Febr	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
<input type="checkbox"/> ganzjährig	<input type="checkbox"/> Im Bett										
Ich wohne im	! Altbau		! Neubau			! in Innenräumen (Wohnung, Büro,...)		! auf dem Land			
In der Wohnung habe ich		! Teppichboden			! Polstermöbel		! viel Stoff		! viele Zimmerpflanzen		
		! Luftbefeuchter		! Vernebler		! Haustier		! Zimmerbrunnen			

! bei bestimmten Tätigkeiten (Arbeit, Hausarbeit, ...)?

! Haben Sie Kontakt zu Tieren – falls ja – welche?

Verschlimmern sich Ihre Beschwerden bei Kontakt zu Tieren – falls ja – zu welchen?

Wie lange haben Sie schon Beschwerden?

Wurde bei Ihnen schon mal ein Allergietest durchgeführt?

! nein ja Wann? _____ Bei wem? _____
Ergebnis _____

Haben Sie einen Allergiepaß? ! nein ja (bitte legen Sie diesen an die Anmeldung und legen ihn im Zimmer nochmals vor)



Allergologie

Anamnese-Fragebogen zu allergischen Erkrankungen

Wurden Sie bisher behandelt?

! nein	! ja	! Antiallergika	Name	Besserung
			_____	! ja
				nein
! nein	! ja	! Spritze	_____	! ja
				nein
! nein	! ja	! Tropfen	_____	! ja
				nein
! nein	! ja	! Hyposensibilisierung	_____	! ja
				nein

Wie lange
haben Sie es
durchgeführt?

Haben Sie es
gut vertragen?

Hat es Ihnen
geholfen

! ja ! nein

! nein ! ja

_____ Welche Beschwerden hatten Sie?

_____ Wie lange hat die Wirkung angehalten?
