

Allergiefragebogen

Version 1

Name, Vorname: _____ geb. am.: _____

Anschrift: _____ Tel. dienstl.: _____

_____ Tel. privat: _____

Beruf: _____ → jetzige Tätigkeit: _____

Überweisende(r) Ärztin/Arzt: _____ Krankenkasse: _____

Untersuchende(r) Ärztin/Arzt: _____ Datum: _____

Welche allergischen Erkrankungen sind in der Familie bekannt?

(Heuschnupfen, Asthma bronchiale, allergische Hauterkrankung)

⇒ Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen – auch bei Gesundheit

Großvater Großmutter Vater Mutter

Geschwister: m/w Name: _____ geb.: _____

m/w Name: _____ geb.: _____

Kinder: m/w Name: _____ geb.: _____

m/w Name: _____ geb.: _____

Zur eigenen Krankheitsgeschichte:

Heuschnupfen Schmeckstörung Operationen

Hautekzem Krampfleiden Blutungsneigung (Bluter)

Asthma Bluthochdruck Medikamente: _____

Riechstörung Diabetes Sonstiges: _____

Eigene allergische Beschwerden: seit _____ Jahren jetziges Alter: _____

Erstmals im _____ Lebensjahr

Nase ist zu Niesen/Niesattacken Atembeschwerden Gaumenjucken

Nase läuft Augenentzündung Hauterkrankung Sonstige: _____

Wann treten die allergischen Beschwerden auf?

saisonbedingt von Monat _____ bis _____

Hauptbeschwerden von Monat _____ bis _____

ganzjährig

morgens tagsüber abends nachts

Wo treten die Beschwerden auf?

in der Wohnung in der Natur beim Saubermachen in trockenen Räumen

im Bett Wechsel warm/kalt in feuchten Räumen Sonstige: _____

Allergiefragebogen

Version 1

Die allergischen Beschwerden treten auf nach Kontakt mit:

- Pollen: Frühblüher (Haselnuss, Erle, Birke)
 Mittelblüher (Gräser, Roggen)
 Spätblüher (Beifuß, Brennessel)
- Hausstaubmilben
- Bettfedern
- Schimmelpilzen: im Juli – September bei feuchtem Wetter
- Tiere (Katze, Hund, Pferd, Meerschweinchen, Wellensittich)
- Insekten (Wespe, Biene)
- Blumen (Alpenveilchen, Primel, Chrysantheme)
- Mehl (Weizen, Roggen)
- Holzstaub
- Waschmittel, Spray, Formalin, Gummi, Latex, Modeschmuck, Fischfutter, Konservierungsstoffe in Nahrungs- od. Arzneimitteln
- Aspirin-/ASS-Allergie oder Unverträglichkeit (Intoleranz)

Nach Aufnahme/Einnahme von:

- Äpfeln, Nüssen (Haselnuss, Erdnuss), Sellerie, Möhren, Tomaten, Schokolade, Erdbeere, Kiwi, Kernobst, Steinobst, Karotten, Paprika, Milch, Käse, Fisch, Wein (Rotwein, Weißwein), Bier, Gewürzen (Majoran, Oregano, Pfeffer), Soja
- Konservierungsstoffen, Farbstoffen
- Schmerzmitteln (Aspirin), Antibiotika (Sulfonamide, Penicillin), Kontrastmittel (Jod), Blutdruck-Mittel (Obsidan, Corinfar, Lopirin), Beloczk

Bisherige Behandlung:

Frühere Allergietestung → wann: _____ wo: _____

Frühere Hyposensibilisierung → 1.) von: _____ bis: _____

2.) von: _____ bis: _____

- Nasentropfen: Otriven, Imidin, Olynth, Rhin-Dexa 0,02% cum. Naphaz. SR, Vividrin, Coldastop, Flutide Nasetten
- Nasensprays: Nasonex, Rhinisan, Syntaris, Lomupren, Irtan, Allergodil, Livocab, Beclomet nasal aqua, Dexa Rhino-Spray, Gelo Sitin
- Augentropfen: Zaditen opha(sine), Opticrom, Irtan, Livocab, Prothanon
- Medikamente: Aerius (Lisino), Xusal (Zyrtec), Ebastel, Telfast 120/180, Allergotabs, Dehistin, Tavogyl, Berlicort, Prednisolon, Kenalog-Spritzen (Volon A- oder Kenalog Spritzen), Cetirizin

Quelle: Dr. med. Bettina Hauswald, Universitätsklinik Dresden