

Allergie-Fragebogen für Kinder- und Jugendliche

Name:

geb.:

Allergische Erkrankungen muss man vermuten bei -bitte passend markieren (einkreisen) - :

- Häufig juckender Nase, Augen oder Haut
- Nesselausschlag
- Bindehautentzündungen
- Längerdauerndem Schnupfen oder verstopfter Nase
- Längerem Reizhusten
- Kopfschmerzen

1. Bestehen oder bestanden folgende Symptome:	ja	nein
a) Milchschorf, Hautentzündungen als <u>Säugling</u>		
b) Nesselsucht, Quaddeln, Juckreiz an Lippen		
c) Schwellungen der Augenlider		
d) Häufiger Husten, Reizhusten, obstruktive Bronchitis		
e) Pfeifen und Röcheln in den Bronchien		
f) Häufiger Schnupfen, verstopfte Nase, insbesondere Heuschnupfen		
g) Häufige Durchfälle		
2. Treten die Beschwerden zu bestimmten Tageszeiten auf? Bitte passend markieren (einkreisen)		
a) Morgens		
b) Tagsüber		
c) Abends		
d) Nachts		
3. Sind die Beschwerden zu bestimmten Monaten schlimmer? Bitte passend markieren (einkreisen):		
a) Januar / Februar / März / April / Mai / Juni / Juli / August / September / Oktober / November / Dezember / immer		
4. Wie lange bestehen die Beschwerden:	✗	✗
a) Wochen Monate Jahre	✗	✗
5. Treten die Beschwerden an bestimmten Orten vermehrt auf? Bitte passend markieren(einkreisen).		
a) Im Haus / Küche / Kinderzimmer / Keller / Dachboden	✗	✗



b) Im Tierstall / bei Tieren / im Freien / Wiesen / Wald	X	X
c) Bei bestimmten Verwandten/Bekanntem	X	X
6. Treten die Beschwerden bei bestimmten Tätigkeiten auf? Bitte passend markieren.		
a) Beim Spielen, Toben, etc.	X	X
b) Staubwischen, Bettenmachen, etc.	X	X
c) Bei bestimmten Hobbies:	X	X
7. Besteht zeitweilig auch Beschwerdefreiheit?		
a) Wenn ja, wann?	X	X
8. Bestehen Tierkontakte? Bitte markieren:		
Wo? In der Wohnung / Gebäuden / bei Verwandten, etc.	X	X
Was? Hund / Katze / Pferd / Huhn / Tauben / Kaninchen / Hamster Wellensittich / Kanarienvogel / Meerschweinchen	X	X
9. Treten bei oder nach Tierkontakten Beschwerden auf?		
10. Gibt es Unverträglichkeiten bei bestimmtem Nahrungsmittel?		
11. Haben Blutsverwandte Allergien?		
Oma / Opa / Mutter / Vater / Geschwister / Tante / Onkel	X	X
12. Wurden erfolgreich Medikamente eingenommen?		
Welche?	X	X
13. Wurde bereits ein Allergietest durchgeführt?		
a) Wann und bei wem?	X	X
b) Mit welchem Ergebnis?	X	X
14. Wurden bereits Hyposensibilisierungen durchgeführt?		

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!