



Fragebogen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wer füllt den Bogen aus?

- selbst Eltern sonst....

Welche Beschwerden haben Sie?

- Husten Atemnot Nasenlaufen Augenjucken sonstiges

Wann traten die Beschwerden erstmal auf?

- als Kind vor Jahren vor Monaten seit ca. 14 Tagen seit Tagen

In welcher Jahreszeit treten die Beschwerden auf?

- ganzjährig

in bestimmten Monaten , wenn ja in welchen etwa?

- Januar Februar März April Mai Juni Juli August September
 Oktober November Dezember

Wann treten die Beschwerden auf?

- Nachts zu Hause Tagsüber
 Morgens auf Arbeit bei Aufregung bei Anstrengung
 nach dem Essen

Haben Sie bekannte Allergien?

- Antibiotika Aspirin, Schmerzmittel
 Tiere _____ Biene Wespe
 Gräserpollen Baumpollen Hausstaubmilben Schimmelpilze
 Kontaktallergien Nahrungsmittel
 andere _____

Tierkontakt

- Katze Hund Pferd Hamster Hase Meerschweinchen Vögel
 weitere _____

Kommen in Ihrer Familie Allergien vor?

- Vater Mutter Geschwister Kinder

Bisherige Diagnostik/ Behandlung

- Allergietest, wann zuletzt? _____ Hyposensibilisierung, wann? _____
 Blutuntersuchung (RAST)
 Milbensanierung (cover)

Sonstiges

- rauchen offener Kamin Gasherd feuchte Wohnung Medikamente gegen Allergien Asthmaspray
 Nasenspray Seidenbettbezug Bluthochdruck

Aktueller Arbeitsplatz _____

früherer Arbeitsplatz _____

Hobby _____

besondere Belastung _____