

Wer füllt den Fragebogen aus?

Selbst	Eltern	Sonst
--------	--------	-------

Welche Beschwerden haben Sie?

Husten	Atemnot	Nasenlaufen	Augenjucken
--------	---------	-------------	-------------

Wann traten Sie erstmals auf?

Als Kind	Vor Jahren	Vor Monaten	Seit ca.14 Tagen	Seit Tagen
----------	------------	-------------	------------------	------------

Hauptbeschwerden

Husten	Atemnot	Augenjucken	Nasenlaufen	Sonstiges
--------	---------	-------------	-------------	-----------

Beruf

Aktueller Arbeitsplatz		Früherer Arbeitsplatz	
Hobby		Besondere Belastungen	

Kommen in Ihrer Familie Allergien vor?

Vater	Mutter
Geschwister	Kinder

In welcher Jahreszeit treten die Beschwerden auf?

ganzjährig	Winter
Frühjahr	Sommer
Welcher Monat?	Jan Feb Mär Apr Mai Jun Jul Aug Sep Okt Nov Dez

Wann treten die Beschwerden auf?

Nachts	zu Hause	Tagsüber
Morgens	In der Arbeit	Tag und Nacht
Nach dem Essen	Bei Aufregung	Bei Anstrengung

Haben Sie bekannte Allergien?

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

Tierkontakt

Katze	Hund	Papagei, Wellensittich
Pferd	Vögel	Meerschweinchen
Hamster	Hasen	weitere

Bisherige Diagnostik/Behandlung

Allergietest	Wann?	Hposensibilisierung
Blutuntersuchung (Rast)	Milbensanierung (cover)	subcutan sublingual

Sonstiges

Rauchen	Offener Kamin	Medikamente gegen Allergien
Bluthochdruck	Gasherd	Asthmaspray
Feuchte Wohnung	Seidenbettzeug	Nasenspray