



### Allergie-Fragebogen für die Anamnese

Ihre Beschwerden (die Ihres Kindes) können allergischen Ursprungs sein, der auf Stoffe Ihrer (des Kindes) Umgebung zurückzuführen ist. Um diese Allergieauslöser zu finden, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen gewissenhaft.

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Beruf: ..... Beruf des Partners / Mutter: .....

---

*Kreuzen Sie bitte an oder ergänzen Sie.*

#### **Gegenwärtige Beschwerden (Hauptbeschwerden unterstreichen):**

- Augenentzündung seit: .....
- Niesanfalle seit: .....
- Bronchitis seit: .....
- Reizhusten seit: .....
- Nesselfieber seit: .....
- Ekzem seit: .....

Asthma-Anfälle: ... mal/Jahr  
seit: .....

Schwellung (z.B. Augen, Lippen, Zunge)  
seit: .....

Magen-Darmbeschwerden (z.B. Durchfall)  
seit: .....

---

#### **Auftreten der Beschwerden:**

- ganzjährig gleich
- ganzjährig mit jahreszeitlicher Verschlechterung
- unregelmässig
- überwiegend in bestimmten Monaten: .....  
(bitte Monate angeben)



**Begünstigende bzw. auslösende Umstände:**

Fieber:

- häufig mit Fieber
- gelegentlich
- nie mit Fieber

Wetter:

- feucht
- trocken
- kalt
- windig
- neblig

Ort:

- Wiese/Feld
- Wald
- Schule
- zu Hause
- im Keller

Tageszeit:

- nachts von ..... bis ....
- morgens nach dem Aufstehen
- tagsüber

Kontakt mit:

- Heu
- Mehl
- Staub

- Kosmetika
- Medikamente
- Andere Stoffe
- Welche?.....

Stimmungslagen:

- Aufregung
- seelische Belastung
- launenunabhängig

**Besteht Kontakt mit folgenden Tieren?**

- Hund
- Katze
- Pferd
- Meerschweinchen
- Hamster
- Kaninchen
- Rind
- Tauben
- Ziervögel

Zeigen sich Beschwerden nach dem Kontakt mit Tieren  ja  nein

**Haben sich die Beschwerden geändert?**

Im Urlaub:

- schlechter
- besser

Nach Wohnungswechsel:

- schlechter
- besser

Bei Besuch:

- Grosseltern
- Verwandte

An bestimmten Orten:

- Zirkus
- Bauernhof
- Stall
- Arbeitsplatz

andere Orte: .....



**Beschaffenheit der Wohnung:**

- Altbau                       feucht
- Neubau                       trocken

Einrichtung des Schlafzimmers:

- Teppichboden               Polstermöbel               Tierfelle                       Stoffspielzeug
- schwere Vorhänge         Kleiner Teppich             mehrere Betten             Zentralheizung

Beschaffenheit des Bettes:

- Rosshaarmatratze               Federkissen                       Daunendecke
- Federkernmatratze             Federbett                         Woldecke
- Schaumgummimatratze

**Nahrungsmittel:**

Besteht eine Abneigung oder Unverträglichkeit nach Genuss folgender Nahrungsmittel?

- Milch               Käse               Erdbeeren       Orangen und Zitrusfrüchte
- Ei                   Nüsse             Pfirsiche         Hülsenfrüchte
- Fisch             Tomaten         Äpfel             andere Nahrungsmittel

Andere? .....

Welche Beschwerden werden durch Nahrungsmittel ausgelöst?

- keine                               Ausschlag                       örtliche Schwellung
- Durchfall                         Asthma                          Kopfschmerzen
- Erbrechen                         Fliessschnupfen               Unwohlsein

**Krankheiten / Operationen:**

Frühere Erkrankungen:

- Milchschorf                       „Croup“                         häufiges Erbrechen/Durchfall
- Ekzem                               Kiefer- bzw. Stirnhöhlenentz.  örtliche Schwellung
- Neigung zu Erkältung         Lungenentzündung             Migräne
- Bronchitiden                     chronische Infekte             Wurmbefall
- Nesselfieber
- Reaktion auf Insektenstiche

Operationen:

- Polypen                               Mandeln                         andere .....

mit Erfolg? .....  
wann? .....



**Behandlung:**

Bisherige Behandlung:

- Medikamente (welche?): .....
  - ohne Erfolg (welche?): .....
  - mit Erfolg (welche?): .....
  - Hyposensibilisierung (wann?) .....
  - Kuraufenthalte (wo?) .....
- 

**Welche Allergiebeschwerden haben Familienangehörige?**

- Mutter: .....
- Vater: .....
- Geschwister: .....
- Verwandte: .....

**Raucher?**

- nein
- ja wie viele/Tag? .....

**Sportliche Betätigung?**

- nein
- ja welche?.....

**Beschwerden nach körperlicher Belastung?**

- nein
- ja welche?.....