

Allergiefragebogen

Name: _____ Alter: _____ Datum: _____

Familie:
haben nahe Verwandte des Kindes Allergien, Asthma oder Neurodermitis?

Wer? _____

Geschwister:

wie viele: ____ wer hat Allergien? _____

Eltern mit Allergien: _____

Patient:

Ernährung:

gestillt bis zum Alter von _____ Monaten

erste Beikost im Alter von _____ Monaten

welche künstliche Milchnahrung hatte das Kind im ersten Lebensjahr: _____

Umgebung:

Raucher im Haushalt: _____

Tiere im Haus/ Wohnung: _____

Schimmelbelastete Wohnung? _____

Kita seit dem Alter von: _____

Beschwerden, die Sie im Zusammenhang mit Allergien vermuten:

- Hautausschläge
- anfallsweise Husten/Atemnot
- Durchfall/Bauchschmerzen
- Juckreiz der Haut/Augen/Schleimhäute
- Nesselsucht/Urtikaria
- Niesanfälle/ständiges Räuspern

Jahreszeit, in der Beschwerden regelmäßig wiederkehren:

Frühjahr ab _____ Sommer: _____

Herbst: _____ Winter: _____

Frühere Allergieuntersuchungen?
Ergebnisse bitte mitbringen!

Ausgefülltes Papier bitte in die Sprechstunde mitbringen oder rechtzeitig senden an:

Kinderarztpraxis

Dipl. Med. Heike Warda
Kinder- und Jugendarztpraxis

Zossener Damm 42
15827 Blankenfelde - Mahlow

Fax 0 33 79 - 32 05 77
E-Mail info@heike-warda.de

