

# 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](mailto:info@heike-warda.de)

