

Kinderärzte  
Dr. Toenne  
Dr. Heere

## Allergie-Fragebogen

Liebe Eltern!

zur Vorbereitung des ärztlichen Gespräches möchten wir Sie bitten, uns die folgenden Fragen zu beantworten und den Fragebogen zum Termin mitzubringen:

Name und Vorname des Kindes:

---

### Aktuelle Beschwerden

Seit wann bestehen die Beschwerden? .....

Bitte beschreiben Sie das Beschwerdebild Ihres Kindes

Augenjucken

Fließschnupfen

Behinderte Nasenatmung

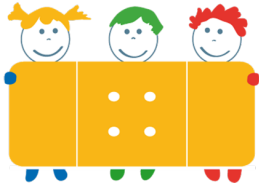
Rachenjucken

Atemnot

Atemgeräusche  
(Pfeifen, Giemen,  
Räuspern)

.....

.....



Kinderärzte  
Dr. Toenne  
Dr. Heere

Vermuten Sie einen Auslöser der Beschwerden? (z.B. Erkältungen, Herumtoben, Kontakt zu Tieren, Sport?) .

.....  
.....

Wie häufig treten diese Beschwerden auf?

(z.B. 1 x pro Tag, 1 x pro Woche) .....

Wann treten diese Beschwerden überwiegend auf? (tags, nachts; Sommer oder Winter (nennen Sie uns bitte die Monate)

.....

## Voruntersuchungen

Wurden folgende Untersuchungen bei Ihrem Kind schon wo anders durchgeführt?

Allergietest – im Blut oder auf der Haut?      Ja       Nein

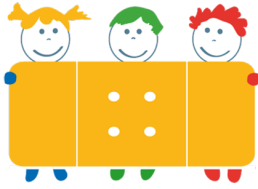
Wenn ja: Bitte bringen Sie die Ergebnisse mit

Röntgenbild der Lunge?      Ja       Nein

Wenn ja: Bitte bringen Sie die Ergebnisse mit

Schweißtest?      Ja       Nein

Wenn ja: Bitte bringen Sie die Ergebnisse mit



Kinderärzte  
Dr. Toenne  
Dr. Heere

## Bisherige Behandlung

Mit welchen Medikamenten wird Ihr Kind bzgl. einer Allergie bereits behandelt, in welcher Dosis und seit wann?

	Medikament	Wie viel?	Wann?
I.	_____	_____	_____
II.	_____	_____	_____
III.	_____	_____	_____
IV.	_____	_____	_____

Hat eines der Medikamente eine Änderung der Beschwerden bewirkt? Ja  Nein

Erhielt Ihr Kind bereits eine Hyposensibilisierungsbehandlung in Form von Tropfen oder Spritzen (Allergiespritze)? Ja  Nein

Wenn Ja: Wo gegen und über welchen Zeitraum?

.....

## Krankenvorgeschichte Ihres Kindes

Ist das Kind zu früh geboren? Ja  Nein

War die Geburt Ihres Kindes normal? Ja  Nein  Geburtsgewicht: ..... g

Haben Sie Ihr Kind gestillt? Ja  Nein  Wenn ja, wie lange? ..... Monate

Hatte Ihr Kind als Baby Milchschorf, ein Hautekzem oder Neurodermitis? Ja  Nein

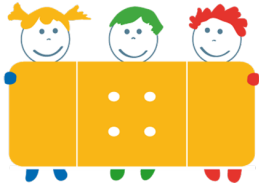
Schläft Ihr Kind mit offenem Mund? Ja  Nein

Schnarcht Ihr Kind? Ja  Nein

Hat Ihr Kind stets eine verstopfte Nase? Ja  Nein

Ist Ihr Kind schon einmal an einer Bronchitis oder Lungenentzündung erkrankt? Ja  Nein

Ist Ihr Kind infektanfällig? Ja  Nein



Kinderärzte  
Dr. Toenne  
Dr. Heere

## Familienvorgeschichte

Haben andere Familienmitglieder eine der folgenden Erkrankungen?

Asthma bronchiale                      Ja     Nein  (Wenn Ja, wer?) .....

Heuschnupfen                              Ja     Nein  (Wenn Ja, wer?) .....

Ekzem/ Neurodermitis                      Ja     Nein  (Wenn Ja, wer?) .....

Sonstige Allergien                          Ja     Nein  (Wenn Ja, wer?) .....

## Häusliche Umgebung des Kindes

Ist Ihre Wohnung trocken?              Ja     Nein

Haben Sie Schimmelpilz in der Wohnung?    Ja     Nein

Haben Sie Haustiere?    Ja     Nein  (Wenn Ja, welche und seit wann): .....

Hat das Kind Kontakt zu Tieren?    Ja     Nein  (Wenn Ja, welche und seit wann):  
.....

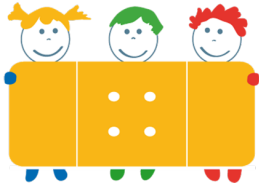
Aus welchem Material ist die Matratze Ihres Kindes? .....

Aus welchem Material ist das Oberbett Ihres Kindes? .....

Aus welchem Material ist das Kopfkissen Ihres Kindes? .....

Ist das Zimmer in dem das Kind in der Regel schläft mit Teppich ausgelegt?    Ja     Nein

Befinden sich Topfpflanzen in diesem Zimmer?              Ja     Nein



Kinderärzte  
**Dr. Toenne**  
**Dr. Heere**

Bei allergischem Schnupfen, Konjunktivitis oder Asthma: Bitte markieren Sie die Monate in denen Ihr Kind Beschwerden hat:

<b>Beschwerden</b>	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez
Nase												
Auge												
Lunge												