

Allergie Abklärung



Alter: (Der Test ist für Kinder ab 12 Jahre geeignet)

Geschlecht: weiblich männlich

1. Leidet bereits ein/e Verwandte/r an einer Allergie?

ja nein

2. Welche Beschwerden haben Sie bisher bei sich beobachtet?

- Niesattacken/Niesreiz, juckende Nase
- Fliessschnupfen mit gelblichen Sekret
- Fliessschnupfen mit wässrigem Sekret
- Gestörtes Geruchsempfinden
- Atemprobleme im Freien
- Tränende und/oder brennende, entzündete Augen
- Verstopfte Nase, verstopfte Nasennebenhöhlen und/oder geschwollene Nasenschleimhaut
- Juckreiz im Ohrinnern, in der Nase, im Rachen, Mund oder Augen
- Kribbeln, Jucken oder Schwellungsgefühl an den Lippen, Zunge, Gaumen oder Rachen
- Kopfschmerzen
- Druck in Kiefer und Stirnhöhle
- Müdigkeit und/oder Konzentrationsstörung
- Lichtempfindlichkeit
- Allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber, Muskel- und Gliederschmerzen

3. Wann sind die Beschwerden/Symptome bei Ihnen das erste Mal aufgetreten? (Monat/Jahr)

4. Was könnten mögliche Ursachen für diese Beschwerden sein?

- Pollen Tiere (Katze/Hund) Lebensmittel
- Hausstaubmilbe Schimmelpilze
- Andere:

5. Haben Sie Ihre Beschwerden von einem Arzt abklären lassen?

ja nein

Wenn ja, bei welchem Arzt: Hausarzt Spezialist (z.B. Allergologe)

6. Wenn Sie beim Arzt waren, hat er/sie bei Ihnen eine Allergie festgestellt?

ja nein

Wenn ja, welche:

7. Nehmen Sie Medikamente gegen Ihre Symptome oder sind Sie in Therapie?

ja nein

Wenn ja, welche:
