

## **Allergie-Fragebogen**

1. Gibt oder gab es in Ihrer Familie allergische Erkrankungen, wie Asthma, Heuschnupfen oder Neurodermitis?  ja  nein

Mutter: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_

2. Wurde bei Ihrem Kind bereits ein Allergie-Test durchgeführt?  ja  nein  
Falls ja, wann und welches Ergebnis:

\_\_\_\_\_

3. Hat Ihr Kind bereits Medikamente wegen einer allergischen Erkrankung erhalten (z.B. Inhalationen, Spritzen, Salben)?  ja  nein  
Wenn ja welche:

\_\_\_\_\_

4. Treten die Beschwerden zu bestimmten Jahreszeiten oder Gelegenheiten auf (Sport, Infekt, Essen)?  ja  nein  
Wenn ja welche:

\_\_\_\_\_

5. Halten Sie Haustiere in Ihrer Wohnung?  ja  nein  
Wenn ja, welche:

\_\_\_\_\_

6. Gibt es Teppichboden oder Teppiche im Zimmer des Kindes?  ja  nein

7. Gibt es feuchte Wände in der Wohnung?  ja  nein

8. Wird in der Wohnung geraucht ?  ja  nein