

## Fragebogen: Allergie

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Ausgefüllt am:

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 mit welchem Ergebnis?

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

ja

nein

Falls ja, welche?

4. Treten die Beschwerden zu bestimmten Jahreszeiten  
oder Gelegenheiten auf (Sport, Infekt, Essen)?

ja

nein

Falls ja, welche?

5. Halten Sie Haustiere in Ihrer Wohnung?

ja

nein

Falls 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

Sollte der Platz zum Schreiben nicht ausreichen, so verwenden Sie bitte die Rückseite!