

Fragebogen Allergie Schnupfen/Husten/Augen

Name:

Geburtsdatum:

Liebe Eltern,

um vor der geplanten Blutentnahme die Beschwerden Ihres Kindes schon besser einordnen zu können bitten wir darum den folgenden Fragebogen auszufüllen. Gerne zusammen mit Ihrem Kind. Sie können außerdem gerne eigene Anmerkungen hinzufügen.

Bitte beachten Sie, dass die Blutentnahme nur erfolgen kann, wenn uns **zuvor** der ausgefüllte Fragebogen vorliegt (gerne per WhatsApp oder E-Mail). Ansonsten muss ein neuer Termin vereinbart werden.

- 1. Seit wann treten allergische Beschwerden auf?**

- 2. Wie zeigen sich die allergischen Beschwerden?** Bitte genau beschreiben (z.B. Fließschnupfen, verstopfte Nase, gehäuftes Niesen, Augenbeschwerden, Hautprobleme, Juckreiz, Husten).

- 3. Gab es einen Zusammenhang zu einem bestimmten Ereignis** (z.B. schwerer Infekt, Umzug, neue Möbel, Anschaffung eines Haustieres) beim erstmaligen Auftreten der Beschwerden?

- 4. Wie oft treten die Beschwerden auf?**

- 5. Treten die Beschwerden zu einer bestimmten Jahreszeit auf?** Wenn ja, in welchen Monaten?

- 6. Treten die Beschwerden zu einer bestimmten Tageszeit auf?**

- 7. Treten die Beschwerden an bestimmten Orten auf?**
- 8. Treten die Beschwerden in Zusammenhang mit körperlicher Anstrengung auf?**
- 9. Besteht bei bestimmten Gelegenheiten Beschwerdefreiheit (z.B. an der See, im Gebirge, bei Regen, am Wochenende, im Urlaub)?**
- 10. Gibt es in der Familie Allergien?**
- 11. Gibt es Haustiere oder hat Ihr Kind sonst regelmäßigen Tierkontakt?**
- 12. Gibt es Schimmel in der Wohnung/im Haus?**
- 13. Gibt es Zimmerpflanzen im Schlafzimmer des Kindes?**
- 14. Sonstige Bemerkungen oder Fragen**