

Dr. med. Rainer Köpcke / Dr. med. Steffen Schiemanck

Liebe Patientin, lieber Patient,  
um alle für die Diagnostik und Behandlung wichtigen Daten zu erfassen und den Umfang der notwendigen Voruntersuchungen festzulegen, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen.

---

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

## Anamnesebogen allergische Atemwegserkrankungen

Welche Beschwerden haben Sie?.....

.....

Wann sind die Beschwerden das erste mal aufgetreten?.....

Sind die Beschwerden zu einer bestimmten Jahreszeit häufiger?       Ja       Nein

Wann?.....

In welchem Monat sind die Beschwerden am schlimmsten?.....

Gibt es Zeiten in denen sie vollkommen beschwerdefrei sind?       Ja       Nein

Wann?.....

Haben Sie Beschwerden bei intensiven Dämpfen oder Gerüchen?       Ja       Nein

Welche?.....

Haben oder hatten Sie folgende Krankheitserscheinungen? (bitte jeweils ein Kreuz setzen)

	Ja	Nein	Weiß nicht		Ja	Nein	Weiß nicht
Milchschorf				dauernde Niesanfälle			
Krupphusten				Stirn-/Kieferhöhlenentzündungen			
Auswurf				Erkältung mit Fieber			
Husten, Reizhusten				Asthma/Atemnot			
Bronchitis				Juckreiz im Rachen			
Ekzeme				Augenjucken, Augentränen			
Neurodermitis, atop. Ekzem				Hautquaddeln			
Migräne				häufige Durchfälle			
halbseitige Kopfschmerzen				Nasenpolypen			

Haben sie Haustiere?  Ja  Nein

Welche?.....

Bekommen Sie Beschwerden bei Kontakt mit Tieren?  Ja  Nein

Welche?.....

Haben Verwandte ähnliche Beschwerden?  Ja  Nein

Wer?.....

Mögen Sie bestimmte Nahrungsmittel nicht?  Ja  Nein

Welche?.....

Reagieren Sie auf bestimmte Arzneimittel überempfindlich?  Ja  Nein

Welche?.....

Ist schon einmal ein Allergie-Test an Ihnen durchgeführt worden?  Ja  Nein

Wann?..... Ergebnis?.....

Sind Sie schon einmal hyposensibilisiert worden?  Ja  Nein

Wie lange dauerte die Behandlung?.....

Ist die Behandlung abgebrochen worden?  Ja  Nein

Warum?.....

Waren Sie wegen der Beschwerden schon auf Kur?  Ja  Nein

Sind Sie schon einmal wegen der Beschwerden operiert worden?  Ja  Nein

Trinken Sie Milch?  Ja  Nein  Gelegentlich

Sonstigen:.....

ausgefüllt am (Datum): .....

---

Vielen Dank für Ihre Mithilfe