

Fragebogen zur Vorbereitung eines Arztbesuches

Um einen Arztbesuch vorzubereiten, haben wir diesen Fragebogen ausgearbeitet, den Sie am besten einfach ausdrucken und dann so ausführlich wie möglich ausfüllen. Den ausgefüllten Fragebogen nehmen Sie dann mit und geben ihn Ihrem Hautarzt oder Kinder- und Jugendarzt.

Name, Vorname: _____

Geboren am: _____

Beruf: _____

Hobbies: _____

Haustiere: _____

1. Haben oder hatten Sie Juckreiz oder Rötung oder Schuppung in den Ellenbeugen oder in den Kniekehlen?

nein ja, seit/im Alter von ___ Jahren

2. Leiden oder litten Sie an chronischen Schnupfen (Niesen, verstopfte oder "laufende" Nase, ohne erkältet zu sein) bzw. Heuschnupfen?

nein ja, und zwar ganzjährig (ggf. mit Unterbrechungen). Beginn im Alter von ___ Jahren
 ja, und zwar in den Monaten _____ bis _____. Beginn im Alter von ___ Jahren

3. Haben oder hatten Sie oft entzündete Augen (Rötung oder Brennen oder Juckreiz oder tränende Augen)?

nein ja, und zwar ganzjährig (ggf. mit Unterbrechungen). Beginn im Alter von ___ Jahren
 ja, und zwar in den Monaten _____ bis _____. Beginn im Alter von ___ Jahren

4. Haben oder hatten Sie allergisches Asthma?

nein ja, Beginn im Alter von ___ Jahren bis heute / bis vor ___ Jahren

5. Weitere Krankheiten, an denen Sie eventuell leiden oder litten (z.B. Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Herzbeschwerden, Schmerzen etc):

6. Welche Stellen waren in den letzten Monaten von Hautveränderungen betroffen?

7. Haben Sie Faktoren bemerkt, die zu einer Verschlechterung des Hautbildes führen? Wenn ja, welche?

Rauchen Infekte Stress Tierkontakte, und zwar bei Kontakt mit: _____
 Kälte Hitze Sonnenlicht Bestimmte Jahreszeit: _____
 Nahrungsmittel, und zwar bei Genuss von: _____
 Tragen bestimmter Kleidung, und zwar insbesondere bei Tragen von: _____
 Kontaktstoffe auf der Arbeit und zwar durch: _____

8. Welche Therapien haben Sie bisher für Ihre Hauterkrankung erhalten?

Salben oder Cremes: _____
 Tabletten: _____
 Lichttherapie: _____
 Andere: _____

Falls vorhanden, bringen Sie die Beipackzettel der Salben, Cremes oder Tabletten zum ärztlichen Gespräch mit.

9. Nehmen Sie Medikamente wegen anderer Erkrankungen ein (z.B. wegen Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Herzbeschwerden, Schmerzen etc)?

Nein Ja, und zwar: _____

Falls vorhanden, bringen Sie die Beipackzettel der Tabletten zum ärztlichen Gespräch mit.

10. Kommt es bei Genuss bestimmter Nahrungsmittel zu den folgenden Beschwerden?

Kribbeln oder Juckreiz oder Bläschenbildung auf den Lippen oder im Mund oder im Rachen bei Genuss von: _____

Magen-Darm-Beschwerden bei Genuss von: _____

Andere Symptome bei Genuss von: _____

11. Wurde bei Ihnen bereits ein Allergietest durchgeführt?

Nein Ja, und zwar ein:

Pricktest (meist am Unterarm, ggf. auf dem Rücken) im Jahre _____ mit folgendem Ergebnis: _____

Epikutantest (Pflastertest, über 2-3 Tage auf dem, Rücken) im Jahre _____ mit folgendem Ergebnis: _____

Anderer Test: _____

12. Hat oder hatte jemand in der Familie unter den Verwandten 1.Grades Ekzeme (z.B. Neurodermitis), allergischen Schnupfen bzw. Heuschnupfen, allergische Bindehautentzündung der Augen oder allergisches Asthma?

	Ekzeme	allergischer Schnupfen	allergische Bindehautentzündung	allergisches Asthma
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tochter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Besteht, bestehen oder bestanden bei Ihnen?

- Ein Brustwarzenekzem (auch Männer)
- Juckreiz, der sich bei Schwitzen verstärkt (auch auf Hautstellen, die nicht von einem Ekzem betroffen sind)
- Juckreiz auf der Haut beim Tragen von Wolle
- Allergien gegen Metalle wie z.B. Nickel (z.B. in Modeschmuck und Uhrarmbändern)
- Trockene und rissige Finger- oder Zehenkuppen
- Eine Ausdünnung der seitlichen Augenbrauen
- Öfters kalte und ggf. auch bläuliche Finger, auch wenn es draußen nicht kalt ist
- Gelegentlich Entzündungen der Mundwinkel mit Rötung und kleinen Hautrissen (sog. Perlèche)
- Kleine, juckende, mit einer klaren Flüssigkeit gefüllte Bläschen an den Innenflächen der Hände und/oder Füße oder an den Fingern oder Zehen (sog. dyshidrotisches Ekzem)
- Sog. Milchschorf als Säugling
- Eine grau-braune, „schmutzig“ aussehende Verfärbung im Halsbereich
- Zahlreiche an die Haarbälgchen der Haut gebundene, hautfarbene Hornpfropfchen mit einem Reibeisengefühl beim Darüberstreichen (v.a. an den Oberarmen und Oberschenkeln)
- Einzelne, leicht schuppene Flecken an Unterarm, Oberarm, Schulter oder anderen Hautpartien, die eventuell im Sommer bei gebräunter Haut durch etwas hellere Flecken auffallen (sog. Pityriasis alba)
- Hautrisse unterhalb oder hinter den Ohrläppchen
- Eine verstärkte Lichtempfindlichkeit der Augen
- Trockenheit der Haut
- Auffallend starke Linien in den Handinnenflächen
- Eine sog. doppelte Lidfalte (Dennie-Morgan Falte)

14. Wenn Sie mit dem stumpfen Ende eines Kugelschreibers o.ä. leicht über die Haut streichen und 40 Sekunden warten ergibt sich...

- nichts
- eine strichförmige Rötung
- eine strichförmige weiße Linie
- eine strichförmige Quaddel und Juckreiz

15. Sonstige Anmerkungen:

Wenn bei Ihnen bereits Untersuchungen aufgrund der Hautveränderungen oder aufgrund von Allergien stattgefunden haben und Sie hierzu Unterlagen besitzen (Ergebnisse von Allergietestungen oder Blutuntersuchungen oder Berichte von Krankenhausaufenthalten), bringen Sie diese zum Gespräch beim Hautarzt mit!