

Gibt es bestimmte Umstände, die zu einer Zunahme der Hautbeschwerden Ihres Kindes führen?
(Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen, Mehrfachnennungen sind möglich)

Nein, das ist mir nicht aufgefallen

Ja, und zwar:

- Infekte, Impfungen
- Pollenflug
- Kontakt zu Tieren und zwar zu _____
- Tragen von bestimmten Kleidungsstücken und zwar _____
- Sonnenlicht, Sommer, Schwitzen
- Winter
- Aufenthalt an bestimmten Orten _____
- Stress, Aufregung
- Duschen, Baden, Schwimmbadbesuch
- Gebrauch von Seifen / Waschmitteln
- Sonstiges, und zwar _____

Gibt es Nahrungsmittel, die nach Ihrer Einschätzung zu einer Zunahme der Beschwerden führen
(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich)

Nein, das ist mir nicht aufgefallen

Ja, und zwar:

- Hühnerei (-haltige) Produkte und zwar: _____
- Milch (-produkte), Käse und zwar _____
- Getreide/Mehl (-produkte) und zwar _____
- Nüsse, Erdnüsse und zwar _____
- Gemüse, und zwar _____
- Obst, und zwar _____
- Fleisch- / Wurstwaren, und zwar _____
- Meerestiere, und zwar _____
- Gewürze, und zwar _____
- Süßwaren, und zwar _____
- Sonstiges, und zwar _____

Gibt es Nahrungsmittel, die bewusst vermieden werden?

- Nein
- Ja Falls ja, welche? _____
mit welchem Erfolg? _____

Ist bei Ihrem Kind bereits ein Allergietest erfolgt?

- Nein
- Ja Falls ja, wann zuletzt? _____ (bitte mitbringen)
Mit welchem Ergebnis? _____

Hat Ihr Kind Pulvermilch / PreNahrung erhalten?

- Nein
- Ja ab welchem Lebensmonat? _____

Seit wann hat Ihr Kind Breikost erhalten?

Seit dem _____ Lebensmonat

Hatte oder hat Ihr Kind weitere chronische Erkrankungen / Operationen

- Nein
- Ja, und zwar obstruktive Bronchitis / Asthma bronchiale
- Ja, und zwar: _____

Welche Therapeuten haben Sie wegen der Hautbeschwerden Ihres Kindes aufgesucht?

- Kinder- und Jugendarzt
- Hausarzt
- Hautarzt
- Allergologe
- Ernährungsberater
- Naturheilarzt / Homöopath / Heilpraktiker

Welche Maßnahmen wurden durchgeführt?

- Kur / Reha: wo?
- Neurodermitisanzug
- Neurodermitisschulung
- Sonstige, und zwar: _____

Welche Medikamente / Cremes haben Sie wegen der Hautbeschwerden angewendet?

Bitte geben Sie auch an, ob die Medikamente erfolgreich waren

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Welche Fragen oder weitere Anmerkungen haben Sie?

Vielen Dank für Ihre Mithilfe