

atb.allergodome.de

Mein persönliches

# Allergie Tagebuch

01/2016

Dieses Tagebuch ist grundsätzlich nicht nur für Allergiker erstellt worden.  
Jede Art von Beschwerden sind mit diesem Tagebuch dokumentierbar!



# Mein persönliches Tagebuch

---

Copyright © seit 1994

Gesellschaft für Allergie-Forschung e.V.  
Redaktion allergodome.de  
Wenckebachstr. 20  
12099 Berlin

Amtsgericht Berlin Nr.: 14505 Nz

Inhaltlich Verantwortlich Gemäß  
§ 55 Absatz 2 RStV / § 6 MDStV:  
Peter Crabiell

Fon: +49 30 88530688  
Email: [info@allergodome.de](mailto:info@allergodome.de)  
Internet : [www.allergodome.de](http://www.allergodome.de)

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der GAF-BERLIN; ALLERGODOME-Redaktion unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Medien.

Die Nutzung des Allergie-Tagebuches ist ausschließlich für den Eigenbedarf gedacht. Der Verkauf oder die Weitergabe der von uns erworbenen Files oder CDROM´s ist ohne ausdrückliche Genehmigung der ALLERGODOME-Redaktion unzulässig und strafbar!

Aussagen in Berichten, Artikeln und Produktanzeigen gibt nicht unbedingt die Meinung der GAF-BERLIN wieder.

## Inhaltsverzeichnis

DIESE SEITENÜBERSICHT SOLL IHNEN ALS AUSDRUCKHILFE DIENEN, FÜR DEN FALL, DASS SIE EINZELNE SEITEN NACHTRÄGLICH ODER SIE IHR ALLERGIE-TAGEBUCH NACH EINANDER AUSDRUCKEN!

Titelblatt	1
Impressum	2
Inhaltsverzeichnis	3 - 4
Vorwort	5
Allergie heute	6
Allergie-Tagebuch ... warum?	7
Anleitung zum Tagebuch	8 - 10

### Anamnese-Fragebogen 11

Anamnese-Fragebogen	12 - 24
---------------------	---------

### Tagebuch-Wochenblätter 25

Tagebuch-Wochenblätter	26 - 52
------------------------	---------

### Notizblätter 53

Zwei Vorlagen für die Rückseite (Links-und Rechtsbündig)	54 - 55
---	---------

### Jahresübersichten 56

Jahres-Übersicht 2 Seiten mit Bemerkungsspalten	57 - 58
--	---------

Jahres-Übersicht 1 Seite ohne Bemerkungsspalten	59
--	----

## Datenblätter 60

Test-Übersicht	61
Medikamentenallergie	62
Negativliste	63
Therapien	64

## Messprotokolle 65

Peak-Flow-Protokoll	66
Heuschnupfen/Pollen-Monatblatt – V01 2 Seiten mit Bemerkungsspalten	67 - 68
Heuschnupfen/Pollen-Monatblatt – V02 2 Seiten mit Bemerkungsspalten	69 - 70
Urtikaria/Nesselsucht-Monatblatt 2 Seiten mit Bemerkungsspalten	71 - 72
Urtikaria/Nesselsucht-Wochenblatt 1 Seite mit Bemerkungsspalten	73
UV-Messprotokoll	74

## Interessantes 75

Pollenflugkalender	76
Literatur-Tipps	77
Notfall-Ausweise/Accessoires	78 - 79

## Vorwort

Das Ziel dieses Tagebuches ist im Verlauf eines Jahres mehr über Ihre Erkrankung zu erfahren.

Die Informationen über die Art Ihrer Beschwerden und deren Auswirkungen auf Ihren Alltag können Ihnen und Ihrem Arzt dabei helfen, sich einen besseren Eindruck von Ihren Lebensumständen und Ihren Gewohnheiten zu verschaffen und so die für Sie am besten geeigneten Behandlungsmöglichkeiten zu bestimmen.

Die dafür notwendigen Informationen sind Ihre Ernährungsgewohnheiten, körperliche Aktivität, psychische Verfassung, eventuell vorhandene Stressfaktoren, Ihre Symptome und eingenommene Medikamente.

Um erfolgreich nach den Ursachen Ihrer Erkrankung fahnden zu können, ist das Führen eines Tagebuch von entscheidender Bedeutung. Es kann Ihnen (und Ihrem Arzt) helfen, die Schwere und Verlauf Ihrer Erkrankung einzuschätzen, als auch Hinweise auf mögliche Ursachen und Auslöser geben.

-----

Dieses Tagebuch ist grundsätzlich  
nicht nur für Allergiker einsetzbar.

-----

Jede Art von Erkrankung ist mit  
diesem Tagebuch dokumentierbar!

-----

## Allergie heute ...



Allergische Erkrankungen wie allergisches Asthma, Heuschnupfen und das atopische Ekzem haben auch in den letzten Jahren in den westlichen Industrienationen weiter zugenommen. Die Ursachen für diese Entwicklung und Zunahme sind nach wie vor weitgehend ungeklärt.

Demzufolge gibt es auch noch keine Therapie, die eine Allergie heilen könnte. Umso wichtiger ist es jedoch, die allergischen Reaktionen durch symptomlindernde Medikamente, entsprechende Verhaltensweisen und Vorbeugemaßnahmen weitestgehend zu kontrollieren.

Das kann allerdings nur gelingen, wenn die Betroffenen ausreichend medizinisch versorgt werden und wenn sie wissen, welche Stoffe aus der Umwelt die Allergie auslösen.

### **Daher unser Rat:**

Werden Sie zum Experten Ihrer Allergie. Notieren Sie, in welchem Umfeld und in welchen Situationen die Beschwerden auftreten, wie stark die einzelnen Symptome sind und welche Maßnahmen Ihnen Linderung verschaffen.

So bekommen Sie und auch Ihr Arzt einen guten Überblick über Ihre Erkrankung, auf dessen Grundlage sich leichter Vermeidungs- und Behandlungsstrategien entwickeln lassen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen, dass Sie erfolgreich lernen, Ihre Allergie in den Griff zu bekommen.

Ihr Erhard Hackler  
Deutsche Haut- und Allergiehilfe  
[www.dha-allergien.de](http://www.dha-allergien.de)

## Allergie-Tagebuch ... Warum?

Einige Betroffene können den Zweck eines Tagebuches nicht nachvollziehen, deshalb stellen wir Fachleuten folgende Frage:

### WIE WICHTIG ODER SINNVOLL IST EIN ALLERGIE-TAGEBUCH FÜR DEN PATIENTEN UND/ODER DEN ARZT?

und erhielten folgende Antworten:

\* Grundsätzlich sind Allergie-Tagebücher ein sinnvolles Instrumentarium um Art und Dauer von Symptomen richtig zu bewerten, da Testergebnisse ohne Bezug zu einem (nach Möglichkeit dokumentierten) Beschwerdebild nur bedingt aussagefähig sind. Viele Testungen sind leider unnötig oder werden falsch interpretiert. Aus diesem Grund sollten Allergie-Protokolle häufiger zum Einsatz kommen als das bisher der Fall ist. Die Gestaltung derartiger Tagebücher sollte allerdings in Zusammenarbeit mit Allergologen erfolgen.

Dr. med. Dietmar Herold - Allergologe  
Oberarzt der Abt. für Dermatologie  
Krankenhaus Spandau

\* Ein Allergietagebuch kann für Diagnose, Verlaufskontrolle und auch Therapie allergischer Erkrankungen von entscheidender Bedeutung sein. Die Brauchbarkeit eines solchen Tagebuches hängt allerdings davon ab, wie gut es in der Lage ist, den Patienten anzuleiten, worauf er achten soll - welche Beschwerden sind zu erwarten, in welchen Situationen, in welchem zeitlichen Zusammenhang? Die Führung eines Allergietagebuches wird ja vor allem dann verordnet, wenn die Zusammenhänge nicht offensichtlich sind.

OA Dr. Norbert Reider für Prof. Dr. Peter Fritsch  
Dept. of Dermatology, University of Innsbruck

\* Ein Tagebuch wäre sinnvoll bei Nahrungsmittelallergien. Hierbei sage ich schon den Patienten, sie sollen aufschreiben, was sie gegessen haben, wenn sie Symptome bemerken.

Dr.med. Raimund Wilms, HNO-Arzt Allergologie  
Am Büscherhof 3a, 42799 Leichlingen

\* Die Führung eines Allergietagebuches ist für die Diagnostik einer Allergie sehr wichtig. Anhand der Aufzeichnungen kann der Arzt Zusammenhänge mit der Jahres und Tageszeit und der Stärke der Beschwerden erkennen und somit auf verschiedenen Ursachen schließen. Auch zur Verlaufsbeobachtung ist die Führung eines Symptomkalenders wichtig. Um z.B. Nahrungsmittelallergien auf die Spur zu kommen, ist ein Nahrungsmittelprotokoll sehr hilfreich, sowohl für den Arzt als auch für den Patienten.

Allergie-Beratung Charité



## Anleitung zum Tagebuch

### BEWERTUNG

Das tägliche Befinden wird in einen WERT (1 - 6) umgesetzt und in die Spalte „Bewertung“ im Kalender eingetragen. Die Bewertungszahlen entnehmen Sie der TABELLE.

Wert	Befinden	Beschreibung
1	Sehr gut	Ganz ohne Beschwerden und ohne Medikamenteneinnahme
2	Gut	Ertragbare Beschwerden mit Medikamenteneinnahme
3	Befriedigend	Kontrollierbare Beschwerden mit Medikamenteneinnahme, Bewegungseinschränkungen
4	Nicht Belastungsfähig	Starke Symptom-Erscheinungen, Bewegungseinschränkungen
5	Schlecht	Bettlegerich, erhöhte Symptom-Erscheinungen, starke Bewegungseinschränkungen
6	Extrem Schlecht	Eine Sofortbehandlung ist erforderlich (Notarzt / Krankenhaus)

### BEWERTUNG

Hier stehen fünf Spalten zur Verfügung um Ihre Beschwerden sowie angrenzende relevante (nicht nur gesundheitliche) Bereiche zu erfassen.

Mein persönliches Tagebuch 2015

Name: *Max Mustermann* 27 KW

① *Asthma* ④

② *Pollenbelastung* ⑤

③ \_\_\_\_\_ Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

① ② ③ ④ ⑤

---

**MO 29.06.2015** Bewertung

*Sollte Ihnen das Notizfeld nicht ausreichen, so drucken Sie sich einfach ein "Notizblatt" auf die Rückseite!*

3 6

---

**DI 30.06.2015** Bewertung

Notizen \_\_\_\_\_

4 5

---

**MI 01.07.2015** Bewertung

Notizen \_\_\_\_\_

3 4



# Mein persönliches Tagebuch

## BERECHNUNG

Die im Kalender eingetragenen Werte werden in der unteren Zeile (GESAMT) zusammengezählt. Dieses Ergebnis wird durch die Anzahl der Wochentage (immer 7) geteilt.

FR 03.07.2015	Bewertung			
Notizen	5	3		
SA 04.07.2015	Bewertung			
Notizen	4	3		
SO 05.07.2015	Bewertung			
Notizen	3	4		
Addieren Sie die 7 Wochenwerte.	▶	34	29	
Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7, so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.	▶	(4,86)	(4,14)	
▶ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen, so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!		5	4	

Das jetzt ermittelte Ergebnis wird in die JAHRESÜBERSICHT in der entsprechenden Woche (mit einem Punkt oder Kreuz) übertragen. So erhalten Sie im Laufe der nächsten Monate eine Statistik über Ihren Krankheitsverlauf.

## AUF-UND ABRUNDEN

$$34 \div 7 = 4,8571 \text{ (Aufgerundet: } 4,86) = 5$$

$$29 \div 7 = 4,1428 \text{ (Abgerundet: } 4,14) = 4$$

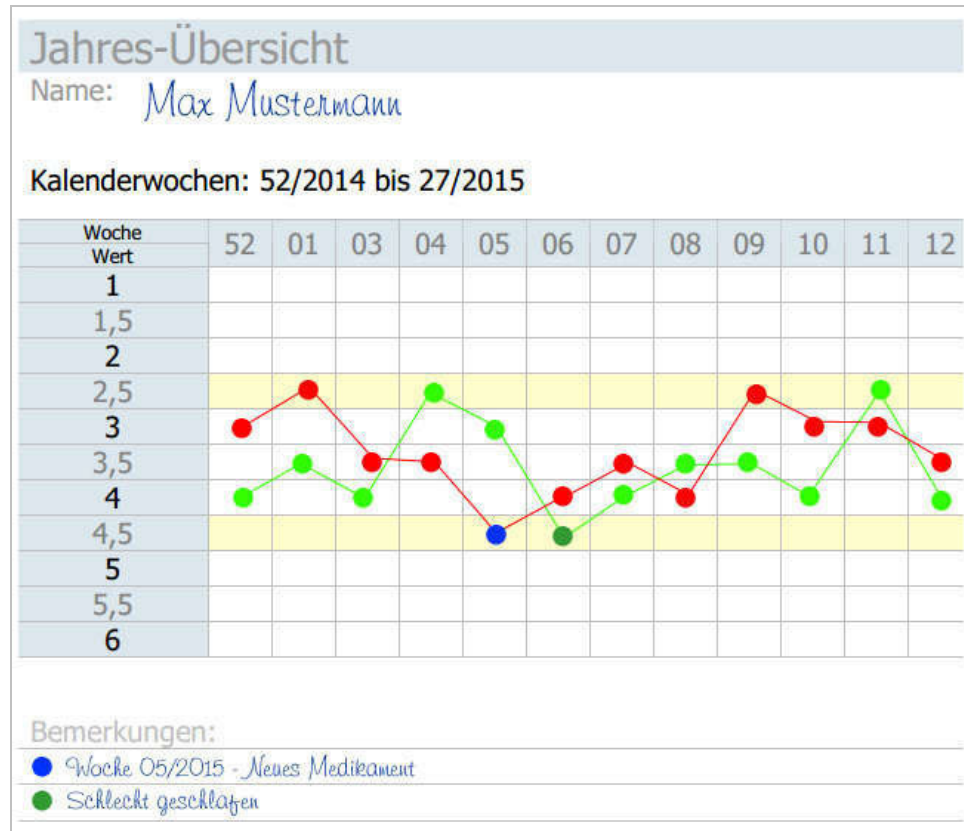
Zur Übersicht hier eine Umrechnungstabelle:

Auf- und Abrunden	
0 - 1,2 = 1	3,8 - 4,2 = 4
1,3 - 1,7 = 1,5	4,3 - 4,7 = 4,5
1,8 - 2,2 = 2	4,8 - 5,2 = 5
2,3 - 2,7 = 2,5	5,3 - 5,7 = 5,5
2,8 - 3,2 = 3	5,8 - 6,2 = 6
3,3 - 3,7 = 3,5	

# Mein persönliches Tagebuch

## JAHRESÜBERSICHT

Die übertragenen Werte ergeben nun Ihre Gesundheitskurve, an der Sie und auch Ihr Arzt Ihren Krankheitsverlauf verfolgen können. Um diese Kurve noch genauer zu erkennen, verbinden Sie die Punkte oder Kreuze mit einer Linie.



Sollten einzelne Werte nichts mit Ihrer „Haupterkrankung“ zu tun haben, sondern mit einer anderen Erkrankung oder auch Situation zusammen hängen, dann vermerken Sie das auf dem *Wochenblatt* und/oder in der *Jahresübersicht*. Markieren es in der *Jahresübersicht* mit einer anderen Farbe oder mit einem anderen Symbol.

## NOTIZEN / BEMERKUNGEN

Sollte Ihnen die Zeilen für Notizen/Bemerkungen nicht ausreichen, so benutzen Sie einfach die Rückseite. Es besteht eine extra Seite NOTIZEN, die Sie auf die Rückseite des Kalenderblattes drucken können!

Tragen Sie hier Besonderheiten (z.B. Therapien, neue Medikamente, neuer Arbeitsplatz, neuer Wohnort, Urlaub, etc. und Ihr persönliches Befinden) ein.



## Umfrage

Nehmen Sie sich einen Augenblick Zeit für uns!

Diese Umfrage soll bei der Einschätzung helfen,  
wie die tatsächliche Verwendungshäufigkeit  
unseres Allergie-Tagebuches ist!

Diese Umfrage ist natürlich Anonym und ohne Mail-Abfrage!



# Anamnese-Fragebogen

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder unterstreichen

Die Anamnese (von griechisch ἀνάμνησις, *anámnēsis*, „Erinnerung“)

ist das Ergebnis einer Erhebung im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit. Die Anamnese fasst die Leidensgeschichte eines Patienten aus seiner persönlichen Erfahrung zusammen.

Im Rahmen der ärztlichen Sorgfaltspflicht ist zusammen mit einer sorgfältigen Erhebung der Anamnese eine Diagnose möglich, die Voraussetzung einer sachgerechten Therapie werden kann. Die Anamnese wird im Regelfall vor oder spätestens bei der medizinischen Untersuchung, z. B. in Form eines schriftlichen Anamnesebogens, erhoben oder ist Teil der Untersuchung, beispielsweise zur Erstellung eines psychopathologischen Befundes.

Bitte lesen Sie den folgenden Fragebogen zuerst in Ruhe durch und füllen Sie ihn danach sorgfältig aus. Beachten Sie, dass sich alle Fragen auf Sie als Patienten beziehen.

## ZUR PERSON

Name:

---

Anschrift:

---

Geb.- Datum:

Geb.- Ort:

---

## HABEN SIE KINDER?

Name	Geb.-Datum
① _____	_____
② _____	_____
③ _____	_____
④ _____	_____
⑤ _____	_____

## ZEIGEN IHRE KINDER ALLERGISCHE REAKTIONEN? WENN JA, WELCHE?

Art der Erkrankung	Seit wann?
① _____	_____
② _____	_____
③ _____	_____
④ _____	_____
⑤ _____	_____

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder unterstreichen

## ZUR ALLERGIE

Seit wann haben Sie Beschwerden?

---

---

---

Wie haben sich diese Beschwerden bemerkbar gemacht?

---

---

---

## LEIDEN ODER LITTEN SIE AN FOLGENDEN ERKRANKUNGEN?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Obstruktive (spastische) Bronchitis    | <input type="checkbox"/> Augentränen, Augenjucken              |
| <input type="checkbox"/> Krupp-Husten                           | <input type="checkbox"/> Bindehautentzündung                   |
| <input type="checkbox"/> Säuglingsekzem, Milchschorf            | <input type="checkbox"/> Nesselsucht, Urticaria, Hautquaddeln  |
| <input type="checkbox"/> Atemnot, Atembeklemmungen, Asthma      | <input type="checkbox"/> Schwellung/Juckreiz von Lippen/Rachen |
| <input type="checkbox"/> Atemnot bei körperlicher Anstrengung   | <input type="checkbox"/> Kratzen im Hals                       |
| <input type="checkbox"/> Husten, Reizhusten, Bronchitis         | <input type="checkbox"/> Schwellung der Augenpartie/Augenlider |
| <input type="checkbox"/> Auswurf, Abhusten von Schleim          | <input type="checkbox"/> Ekzem, Neurodermitis                  |
| <input type="checkbox"/> Schnupfen, Heuschnupfen                | <input type="checkbox"/> Migräne, halbseitiger Kopfschmerz     |
| <input type="checkbox"/> Niesanfälle                            | <input type="checkbox"/> Magen-Darm-Beschwerden                |
| <input type="checkbox"/> Stockschnupfen, behinderte Nasenatmung | <input type="checkbox"/> Häufige Durchfälle, Bauchschmerz      |
| <input type="checkbox"/> Kieferhöhlen-, Stirnhöhlenentzündung   | <input type="checkbox"/> Hals- und Mandelentzündungen          |
| <input type="checkbox"/> Häufige Erkältungskrankheiten          | <input type="checkbox"/> Kreislaufbeschwerden / Schwindel      |

Sonstige Beschwerden:

---

---

---

## SIND BEI NAHEN VERWANDTEN GLEICHARTIGE BESCHWERDEN AUFGETRETEN? WENN JA, WELCHE?

Verwandschaftsgrad	Art der Erkrankung
① _____	_____
② _____	_____
③ _____	_____
④ _____	_____
⑤ _____	_____

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder unterstreichen

## HABEN ODER HATTEN SIE, IHR NACHBAR ODER IHR VORMIETER HAUSTIERE? WENN JA, WELCHE?

Art des Haustieres	Besitzer
① _____	_____
② _____	_____
③ _____	_____
④ _____	_____
⑤ _____	_____

## FRAGEN ZU IHREN HAUPTBESCHWERDEN? BITTE ART DER BESCHWERDEN EINTRAGEN, Z.B. ASTHMA, HEUSCHNUPFEN, EKZEME ETC.

① _____	⑤ _____
② _____	⑥ _____
③ _____	⑦ _____
④ _____	⑧ _____

## WANN UND WO TRETEN IHRE BESCHWERDEN AUF?

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
das ganze Jahr hindurch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wechselnd, unabhängig von den Jahreszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu bestimmten Tageszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Haus (Wohnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Bett (Schlafzimmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
außer Haus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Verwandten, Bekannten, Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... anderes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... anderes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... anderes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder unterstreichen

## IN WELCHEN MONATEN TRETEN DIE BESCHWERDEN VERSTÄRKT AUF?

- Die Beschwerden sind als Dauerbeschwerden während des ganzen Jahres vorhanden.
- 1 – 4 x pro Jahr                       5 – 10 x pro Jahr                       häufiger als 10 x pro Jahr

- Die Beschwerden treten zwar während des ganzen Jahres auf, sie sind aber in bestimmten Monaten regelmäßig schlimmer.

- Januar     Februar     März     April     Mai     Juni
- Juli     August     September     Oktober     November     Dezember

- Die Beschwerden treten ausschließlich in bestimmten Monaten auf.

- Januar     Februar     März     April     Mai     Juni
- Juli     August     September     Oktober     November     Dezember

## TRETEN DIE BESCHWERDEN VORWIEGEND ZU EINER BESTIMMTEN TAGESZEIT AUF?

- Nein
- Wenn Ja – Wann?

---

---

## TRETEN DIE BESCHWERDEN VORWIEGEND AN BESTIMMTEN ORTEN AUF?

- Nein, die Beschwerden sind ortsunabhängig.
- Ja, besonders die starken Beschwerden treten an folgenden Orten auf:

- In der Wohnung - Welche Räume?
- In Kindergarten / Schule
- Bei Tierkontakt - Welche Tiere?
- Im Freien (Wiesen, Felder, Schwimmbad) Ort?

- Sonstige Beobachtungen:

---

---

---

---



Zutreffendes bitte ankreuzen  oder unterstreichen

## VERSTÄRKEN SICH DIE BESCHWERDEN ... ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> bei Wetterwechsel, Kälte, Kühle, Nebel            | <input type="checkbox"/> bei Sonne, Wärme, Trockenheit, Wind   |
| <input type="checkbox"/> in der Nähe von Wiesen/Getreidefeldern            | <input type="checkbox"/> beim Rasenmähen                       |
| <input type="checkbox"/> bei Kontakt mit Wild-, Zoo-, Nutz-oder Haustieren | <input type="checkbox"/> in feuchten Gegenden oder Räumen      |
| <input type="checkbox"/> zu Beginn der Heizperiode                         | <input type="checkbox"/> in staubigen Räumen                   |
| <input type="checkbox"/> beim Staubwischen/-saugen, Bettenmachen           | <input type="checkbox"/> durch körperliche Belastung (Sport)   |
| <input type="checkbox"/> durch bestimmte Kleidung (Wolle, Pelze)           | <input type="checkbox"/> durch scharfe Gerüche (Sprays, Rauch) |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:  |  |

---

---

---

## ÄNDERN SICH IHRE BESCHWERDEN IN FOLGENDEN SITUATIONEN?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> im Urlaub an der See besser             | <input type="checkbox"/> mit Beginn der Heizperiode                  |
| <input type="checkbox"/> im Urlaub an der See schlechter         | <input type="checkbox"/> bevorzugt in der eigenen Wohnung schlechter |
| <input type="checkbox"/> im Urlaub in den Bergen besser          | <input type="checkbox"/> in Räumen mit Holzdecken schlechter         |
| <input type="checkbox"/> bei trockenen Wetter besser             | <input type="checkbox"/> in Räumen mit Klimaanlage schlechter        |
| <input type="checkbox"/> bei feuchten Wetter besser              | <input type="checkbox"/> nach Wohnungswechsel besser                 |
| <input type="checkbox"/> in feuchten Räumen schlechter           | <input type="checkbox"/> am Arbeitsplatz besser                      |
| <input type="checkbox"/> bei starker Staubentwicklung schlechter | <input type="checkbox"/> nach Arbeitsplatzwechsel besser             |
| <input type="checkbox"/> beim Bettenmachen schlechter            | <input type="checkbox"/> am Wochenende besser                        |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:                              |  |

---

---

---

## TRETEN DIE BESCHWERDEN VORWIEGEND BEI BESTIMMTEN TÄTIGKEITEN AUF?

- Nein, die Beschwerden sind nicht unmittelbar mit einer bestimmten Tätigkeit verbunden.
- Ja, besonders bei:

---

---

---

---

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder unterstreichen

## TRETEN DIE BESCHWERDEN BEI INTENSIVEM GERUCH, DÄMPFEN, STAUB ODER ANDEREN ATEMWEGSREIZUNGEN AUF?

Ja, die Beschwerden werden durch folgende Reize ausgelöst:

---

---

---

## SIND BEI TIERKONTAKTEN BESCHWERDEN AUFGETRETEN?

Ja (Tierart/Beschwerden):

---

---

---

## BESTEHT ZEITWEILIG EINE VÖLLIGE ODER WEITGEHENDE BESCHWERDEFREIHEIT?

Nein, es besteht nie Beschwerdefreiheit oder Besserung.

Ja, besonders gut geht es mir bei folgenden Gelegenheiten:

---

---

---

## BESTEHT EINE ÜBEREMPFINDLICHKEIT GEGEN MEDIKAMENTE?

Penicillin

Fiebermittel

Beruhigungsmittel

Andere Medikamente:

---

---

---

---

## WELCHE MEDIKAMENTE SIND BISHER EINGENOMMEN WORDEN?

Antihistaminika

Cortison-Präparate

Hautsalben

Dosier-Aerosol

Schnupfenmittel

Inhaliergerät

Andere:

---

---

---

---

Mit Erfolg?

Ja

Nein

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ oder unterstreichen

## BESTEHEN HAUTALLERGIEN?

Nein

Ja, es kommt bei Kontakt mit folgenden Stoffen zu Hautjucken, Ekzemen oder Quaddeln:

---

---

---

## BESTEHT EINE ÜBEREMPFINDLICHKEIT GEGEN INSEKTENSTICHE (BIENE, WESPE)?

Nein

Ja, es sind folgende Reaktionen nach dem Stich einer >Tierart<

---

---

---

## IST BEREITS EIN ALLERGIE-TEST DURCHGEFÜHRT WORDEN?

Nein

Ja ( *Verwenden Sie zur besseren Übersicht das Datenblatt: Allergie-Test* )

## IST EINE HYPERSENSIBILISIERUNG (DESENSIBILISIERUNG) DURCHGEFÜHRT WORDEN?

Nein

Ja ( *Verwenden Sie zur besseren Übersicht das Datenblatt: Therapien* )

## DAS THEMA RAUCHEN

	JA	NEIN	Wenn ja, wie viel pro Tag?
Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>
Haben Sie geraucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>
Wird in Ihrer Wohnung geraucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>
Haben Sie Raucher in Ihrer Familie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>
Wird am Arbeitsplatz geraucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ oder unterstreichen

## SIND OPERATIONEN IM HALS-NASEN-OHRENBEREICH DURCHGEFÜHRT WORDEN?

- Nein
- Ja, folgende Operationen sind durchgeführt worden:

---

---

## WELCHE SONSTIGEN MAßNAHMEN WURDEN SCHON WEGEN DER ERKRANKUNG DURCHGEFÜHRT? - WELCHE ÄRZTE WURDEN AUFGESUCHT?

- Nein
- Ja
- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hausarzt               | <input type="checkbox"/> Internist            | <input type="checkbox"/> Homöopathischen Arzt |
| <input type="checkbox"/> Lungenfacharzt         | <input type="checkbox"/> Hautarzt             | <input type="checkbox"/> Kurklinik            |
| <input type="checkbox"/> Spezialklinik          | <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenarzt | <input type="checkbox"/> Psychotherapeut      |
| <input type="checkbox"/> Krankenhaus, stationär | <input type="checkbox"/> Heilpraktiker        |   |
- Sonstige Ärzte, Kliniken:

---

---

## WELCHE BEHANDLUNGSVERFAHREN SIND SONST NOCH DURCHGEFÜHRT WORDEN?

- Akupunktur
- Autogenes Training
- Atemtherapie, Atemschule
- Andere Behandlung:

---

---

Mit Erfolg?  Ja  Nein

## WIE IST DER AUSWURF BESCHAFFEN?

- Es besteht nie Auswurf.
- |  |                                     |   |
|--|-------------------------------------|---|
| wann?  | wie viel?                           | wie ist er beschaffen?                      |
| <input type="checkbox"/> Ganzjährig            | <input type="checkbox"/> Sehr wenig | <input type="checkbox"/> Weißlich, zäh      |
| <input type="checkbox"/> Einige Wochen im Jahr | <input type="checkbox"/> Reichlich  | <input type="checkbox"/> Gelblich, grünlich |
| <input type="checkbox"/> Nur selten            | <input type="checkbox"/> Sehr viel  | <input type="checkbox"/> Blutig, bräunlich  |

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ oder unterstreichen

## NAHRUNGSMITTEL

### BESTEHEN NAHRUNGSMITTELN UNVERTRÄGLICHKEITEN?

- Nein, ist nicht aufgefallen.
- Ja, ich vertrage folgende Nahrungsmittel nicht:

### OBST UND FRÜCHTE

- |                                     |                                   |                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ananas     | <input type="checkbox"/> Apfel    | <input type="checkbox"/> Apfelsine |
| <input type="checkbox"/> Aprikose   | <input type="checkbox"/> Banane   | <input type="checkbox"/> Birne     |
| <input type="checkbox"/> Erdbeere   | <input type="checkbox"/> Kirschen | <input type="checkbox"/> Pfirsich  |
| <input type="checkbox"/> Zitrone    |                                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: |                                   |                                    |

---

---

---

### GEMÜSE UND HÜLSENFRÜCHTE

- |                                     |                                   |                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bohnen     | <input type="checkbox"/> Erbsen   | <input type="checkbox"/> Kartoffeln |
| <input type="checkbox"/> Kohl       | <input type="checkbox"/> Linsen   | <input type="checkbox"/> Mohrrüben  |
| <input type="checkbox"/> Salate     | <input type="checkbox"/> Sellerie | <input type="checkbox"/> Spinat     |
| <input type="checkbox"/> Paprika    | <input type="checkbox"/> Tomaten  | <input type="checkbox"/> Zwiebel    |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: |                                   |                                     |

---

---

---

### NÜSSE

- |                                     |                                     |                                  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erdnüsse   | <input type="checkbox"/> Haselnüsse | <input type="checkbox"/> Mandeln |
| <input type="checkbox"/> Paranüsse  |                                     |                                  |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: |                                     |                                  |

---

---

---

# Anamnese-Fragebogen

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder unterstreichen

## MEERESFRÜCHTE

Fisch  Krabben/Krebse  Muscheln

Sonstiges:

---

---

---

## MILCHPRODUKTE

Milch  Joghurt  Käse

Quark

Sonstiges:

---

---

---

## ANDERE LEBENSMITTEL

Backwaren  Bier  Brot  
 Eier  Fertiggerichte  Fleisch  
 Fruchtsäfte  Gewürze  Honig  
 Kakao  Ketchup  Konservenkost  
 Mehlstaub  Rotwein  Sekt  
 Schokolade  Tonicwasser  Wein

Wurst

Sonstiges:

---

---

---

## WELCHE BESCHWERDEN WERDEN DURCH NAHRUNGSMITTEL AUSGELÖST?

Asthma, Atembeklemmungen  Übelkeit, Erbrechen, Durchfall  
 Wässriger Schnupfen, Niesen  Heftiger Kopfschmerz, Migräne  
 Lippen-, Rachenschwellung  Ekzem-Verschlimmerung  
 Gaumen- Ohrenjucken  Nesselsucht, Urticaria, Hautjucken

Sonstiges:

---

---

---

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder unterstreichen

## WOHNUNG UND UMGEBUNG

Lage Ihrer Wohnung:

- in der Großstadt
- in der Kleinstadt
- auf dem Land
- im Industriegebiet
- im Neubau
- im Altbau

Ist Ihre Wohnung in der Nähe von ... ?

- Rasen, Wiesen, Getreidefelder
- Sträucher, Hecken
- Gärten
- Wälder, Parkanlagen
- Tierhaltungen, Zoo
- Fabriken

## HEIZUNGSART

- Zentralheizung
- Elektroheizung
- Ofenheizung

## IST IHRE WOHNUNG ...

- trocken
- feucht
- Stockflecken

## HABEN SIE ...

- einen Garten
- Teppiche
- Wandbehänge
- Zimmerpflanzen oder Blumen
- Felle, Pelze, Jagdtrophäen

## MATRATZENMATERIAL

- Schaumstoff
- Rosshaar
- Seegras
- Federkern
- Kapok
- Latex

## BETTDECKE UND KOPFKISSEN AUS:

- Federn
- Tierwolle
- Seide
- Daunen
- Kunstfaser

## BENUTZEN SIE ALLERGENDICHTE BETTÜBERZÜGE?

- Ja
- Nein



Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ oder unterstreichen

## WELCHER BODENBELAG LIEGT IN IHRER WOHNUNG?

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Teppich | <input type="checkbox"/> Linoleum |
| <input type="checkbox"/> Laminat | <input type="checkbox"/> Parkett  |
| <input type="checkbox"/> Fliesen |                                   |

## VERURSACHEN / VERSTÄRKEN DÄMPFE, GERÜCHE ODER STAUB DIE BESCHWERDEN?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hausstaub         | <input type="checkbox"/> Waschmittelstaub        |
| <input type="checkbox"/> Temperaturwechsel | <input type="checkbox"/> Mehlstaub               |
| <input type="checkbox"/> Braten-/Kochdunst | <input type="checkbox"/> Haar-/Körper-/Farbspray |
| <input type="checkbox"/> Heu-/Strohstaub   |  |

Sonstiges:

---

---

---

---

---

---

---

---

## VERWENDEN SIE POLLENSCHUTZGITTER/VLIESE?

- Ja  Nein

## WURDEN BEREITS BESTIMMTE DINGE ABGESCHAFFT? WURDE EINE WOHNUNGSSANIERUNG DURCHGEFÜHRT?

- Nein
- Ja, folgende Dinge wurden verändert:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder unterstreichen

## ZUM ARBEITSPLATZ

Welchen Beruf üben Sie aus?

---

---

Haben Sie früher andere Tätigkeiten ausgeübt?

---

---

Wann und wie lang?

---

---

Welches Beförderungsmittel benutzen Sie?

---

---

Wie beköstigen Sie sich am Arbeitsplatz?

---

---

Lage Ihres Arbeitsplatzes:

- in der Großstadt
- in der Kleinstadt
- auf dem Land
- im Industriegebiet
- im Neubau
- im Altbau

Ist Ihr Arbeitsplatz in der Nähe von ... ?

- Rasen, Wiesen, Getreidefelder
- Sträucher, Hecken
- Gärten
- Wälder, Parkanlagen
- Tierhaltungen, Zoo
- Fabriken

Weitere Besonderheiten (z.B. Schichtarbeit, Publikumsverkehr)



Unterstützen Sie  
unser Projekt mit  
einer Spende!

## Das Allergie-Tagebuch muss kostenlos bleiben!

Das ATB soll kein bebildertes Magazin mit störenden Werbeflächen werden.

Es soll ausschließlich Ihnen bei der Dokumentierung Ihrer Beschwerden hilfreich mit konkreten Inhalten zur Seite stehen!

Unterstützen Sie unser Projekt ...

# Mein persönliches Tagebuch

# 2015/16

Name:

53 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 28.12.2015**

Bewertung

Notizen

**DI 29.12.2015**

Bewertung

Notizen

**MI 30.12.2015**

Bewertung

Notizen

**DO 31.12.2015**

Bewertung

Notizen

**FR 01.01.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 02.01.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 03.01.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

01 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 04.01.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 05.01.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 06.01.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 07.01.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 08.01.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 09.01.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 10.01.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

02 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 11.01.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 12.01.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 13.01.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 14.01.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 15.01.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 16.01.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 17.01.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

03 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 18.01.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 19.01.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 20.01.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 21.01.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 22.01.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 23.01.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 24.01.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!



# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

04 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 25.01.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 26.01.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 27.01.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 28.01.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 29.01.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 30.01.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 31.01.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

05 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 01.02.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 02.02.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 03.02.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 04.02.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 05.02.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 06.02.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 07.02.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

06 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 08.02.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 09.02.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 10.02.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 11.02.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 12.02.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 13.02.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 14.02.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

07 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 15.02.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 16.02.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 17.02.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 18.02.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 19.02.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 20.02.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 21.02.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

08 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 22.02.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 23.02.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 24.02.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 25.02.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 26.02.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 27.02.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 28.02.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

09 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 29.02.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 01.03.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 02.03.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 03.03.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 04.03.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 05.03.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 06.03.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

10 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 07.03.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 08.03.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 09.03.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 10.03.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 11.03.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 12.03.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 13.03.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

11 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 14.03.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 15.03.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 16.03.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 17.03.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 18.03.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 19.03.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 20.03.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!



# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

12 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 21.03.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 22.03.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 23.03.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 24.03.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 25.03.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 26.03.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 27.03.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

13 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 28.03.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 29.03.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 30.03.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 31.03.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 01.04.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 02.04.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 03.04.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

14 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 04.04.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 05.04.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 06.04.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 07.04.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 08.04.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 09.04.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 10.04.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

15 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 11.04.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 12.04.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 13.04.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 14.04.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 15.04.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 16.04.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 17.04.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

16 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 18.04.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 19.04.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 20.04.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 21.04.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 22.04.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 23.04.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 24.04.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

17 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 25.04.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 26.04.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 27.04.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 28.04.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 29.04.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 30.04.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 01.05.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

18 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 02.05.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 03.05.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 04.05.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 05.05.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 06.05.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 07.05.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 08.05.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

19 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 09.05.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 10.05.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 11.05.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 12.05.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 13.05.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 14.05.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 15.05.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!



# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

20 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 16.05.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 17.05.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 18.05.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 19.05.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 20.05.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 21.05.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 22.05.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

21 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 23.05.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 24.05.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 25.05.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 26.05.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 27.05.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 28.05.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 29.05.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

22 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 30.05.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 31.05.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 01.06.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 02.06.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 03.06.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 04.06.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 05.06.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

23 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 06.06.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 07.06.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 08.06.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 09.06.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 10.06.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 11.06.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 12.06.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

24 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 13.06.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 14.06.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 15.06.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 16.06.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 17.06.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 18.06.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 19.06.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

25 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 20.06.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 21.06.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 22.06.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 23.06.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 24.06.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 25.06.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 26.06.2016**

Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!

# Mein persönliches Tagebuch

# 2016

Name:

26 KW

①

④

②

⑤

③

Lesen Sie bitte vorher unsere ausführliche Anleitung

①

②

③

④

⑤

**MO 27.06.2016**

Bewertung

Notizen

**DI 28.06.2016**

Bewertung

Notizen

**MI 29.06.2016**

Bewertung

Notizen

**DO 30.06.2016**

Bewertung

Notizen

**FR 01.07.2016**

Bewertung

Notizen

**SA 02.07.2016**

Bewertung

Notizen

**SO 03.07.2016**

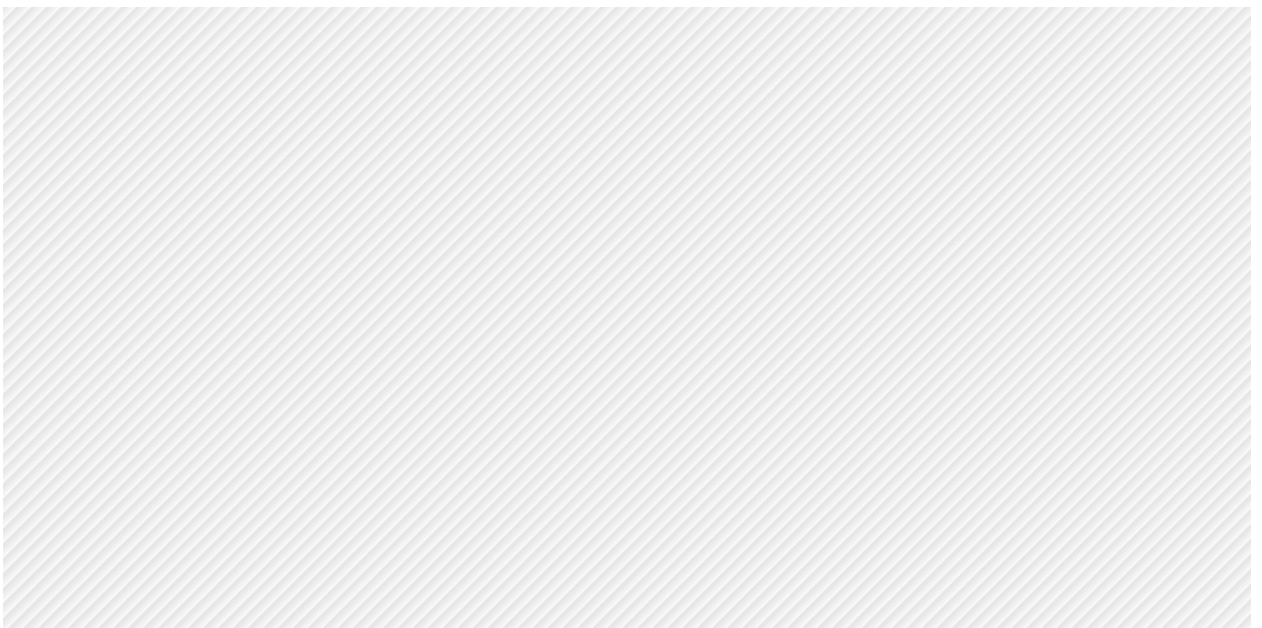
Bewertung

Notizen

Addieren Sie die 7 Wochenwerte.

Nun teilen Sie den Wochenwert wieder durch 7,  
so erhalten Sie Ihren Wochendurchschnittswert.

⇒ Wenn Sie den Wochendurchschnittswert in die Jahresübersicht übertragen,  
so erhalten Sie am Ende des Jahres eine Verlaufsübersicht Ihrer Beschwerden!





MO

---

---

---

---

---

DI

---

---

---

---

---

MI

---

---

---

---

---

DO

---

---

---

---

---

FR

---

---

---

---

---

SA

---

---

---

---

---

SO

---

---

---

---

---

# Notizen

MO

---

---

---

---

---

DI

---

---

---

---

---

MI

---

---

---

---

---

DO

---

---

---

---

---

FR

---

---

---

---

---

SA

---

---

---

---

---

SO

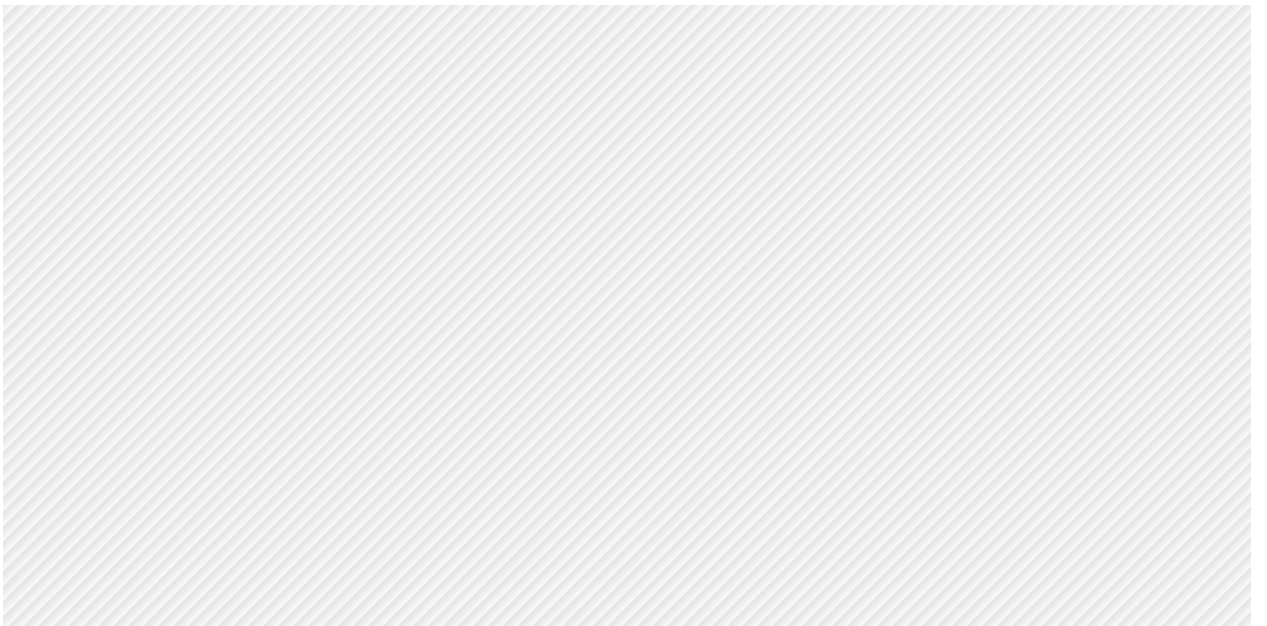
---

---

---

---

---



# Jahres-Übersicht

2016

Das Jahr 2016 hat 52 Kalenderwochen

Name:

Kalenderwochen: 53/2015 bis 27/2016

Woche Wert	53	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1																												
1,5																												
2																												
2,5																												
3																												
3,5																												
4																												
4,5																												
5																												
5,5																												
6																												

Bemerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







**www.Psoriasis Netz.**  
Die vielen Seiten der Schuppenflechte

Selbsthilfe im Internet  
von Patienten für Patienten  
aktuell, unabhängig, kritisch, gemeinnützig

# Allergie-Test

Name:

LISTEN SIE HIER ALLE DURCHGEFÜHRTEN ALLERGIE-TEST AUF!

Art des Test:	durchgeführt von-bis:	Test-Ergebnis:	behandelnder Arzt, Therapeut, Klinik:

HINWEIS: Sollten Sie einzelne Daten nicht wissen, so fragen Sie Ihren Arzt!

Bemerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Medikamenten-Allergie

Name:

SOLLTEN SIE AUF BESTIMMTE MEDIKAMENTE ÜBEREMPFINDLICH REAGIEREN,  
SO TRAGEN SIE DIESE IN DIE NACHSTEHENDE TABELLE EIN!

Medikament:	festgestellt am:	Reaktion:	festgestellt durch:

Bemerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Negativliste

Name:

## FÜR AUFFÄLLIGE GEBRAUCHSARTIKEL UND/ODER LEBENSMITTEL

Bewertung: ① unauffällig | ② leichte Beschwerden | ③ nicht verwendbar

Datum	Artikel	Reaktion	Bewertung
			①
			②
			③
			①
			②
			③
			①
			②
			③
			①
			②
			③
			①
			②
			③

# Therapien

Name:

BEREITS DURCHGEFÜHRTE THERAPIEN IN NACHFOLGENDE TABELLE EINTRAGEN!

Art der Therapie:	durchgeführt von-bis:	Therapie-Ergebnis:	behandelnder Arzt, Therapeut, Klinik:

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# THOMAS

## Aquafilter Staubsauger

Hier kommt der Schmutz nicht mehr in die Tüte. Denn die neue Wasserfilter-Technologie ist beispielhaft für ultimative, hygienische Sauberkeit. Staubbeutel sind gänzlich überflüssig. Nur noch frisches Leitungswasser einfüllen und wie gewohnt saugen. Nach dem Reinigungsvorgang den Saugbehälter mit dem schmutzigen Wasser einfach entleeren.



Hausstaub, Bakterien, Pollen und Milben mit ihren Allergenen werden im Wasser gebunden und bleiben nicht in der Luft. Denn die natürliche Filterwirkung des Wasser hält die Atemluft rein und verhindert gleichzeitig, daß sich die feinen Staubpartikel erneut auf Teppiche und Polster niedersetzen. Es gibt keine unangenehmen Gerüche mehr beim Staubsaugen und das Nachkaufen von teuren Papierfiltertüten entfällt.

# Peak-Flow-Protokoll

Jahr:

Monat:

Name:

WERT	MO				DI				MI				DO				FR				SA				SO				
	Morgens - V	Morgens - N	Vormittags - V	Nachmittags - N	Abends - V	Abends - N	Vormittags - V	Nachmittags - N	Abends - V	Abends - N	Vormittags - V	Nachmittags - N	Morgens - V	Morgens - N	Vormittags - V	Nachmittags - N	Abends - V	Abends - N	Vormittags - V	Nachmittags - N	Morgens - V	Morgens - N	Vormittags - V	Nachmittags - N	Abends - V	Abends - N	Vormittags - V	Nachmittags - N	
550																													
525																													
500																													
475																													
450																													
425																													
400																													
375																													
350																													
325																													
300																													
275																													
250																													
225																													
200																													
175																													
150																													
125																													
100																													
75																													
50																													

Bemerkungen:

V = vor der Medikamenteneinnahme | N = nach der Medikamenteneinnahme

# Pollen-Monatsblatt - Version 01

Jahr:

Monat:

Name:

Tag	Wo halten Sie sich auf  PLZ / Ort	Gesamtbefinden				Wo äußern sich die Beschwerden				Medikamenteneinnahme									
		keine	geringe	mäßige	starke	keine	geringe	mäßige	starke	Augentropfen	Nasentropfen (Spray)	Antiallergische Tabletten	Homöopathisches	sonstiges	keine				
		1-10 1= sehr gut 10= sehr schlecht				keine	geringe	mäßige	starke	keine	geringe	mäßige	starke	Augentropfen	Nasentropfen (Spray)	Antiallergische Tabletten	Homöopathisches	sonstiges	keine

01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				
13																				
15																				

Bemerkungen:

---



---



---



---

# Pollen-Monatsblatt - Version 01

Jahr:

Monat:

Name:

Tag	Wo halten Sie sich auf  PLZ / Ort	Gesamtbefinden				Wo äußern sich die Beschwerden				Medikamenteneinnahme						
		keine	geringe	mäßige	starke	keine	geringe	mäßige	starke	Augentropfen	Nasentropfen (Spray)	Antiallergische Tabletten	Homöopathisches	sonstiges	Keine	
		1-10 1= sehr gut 10= sehr schlecht														

16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

Bemerkungen:

---



---



---



---

# Pollen-Monatsblatt - Version 02

Jahr:

Monat:

Name:

Tag	Auge			Nase			Haut			Lunge			Welches Medikament eingenommen? Welche Pollen haben Sie belastet? - Sonstiges		Wetter			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	S	B

01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

Bemerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Bitte kreuzen Sie die Stärke Ihrer Beschwerden an.  
0 = keine | 1 = leicht | 2 = mäßig | 3=stark

Wetter:  
S=Sonne | B=Bewölkt | R=Regen



# Pollen-Monatsblatt - Version 02

Jahr:

Monat:

Name:

Tag	Auge			Nase			Haut			Lunge			Welches Medikament eingenommen? Welche Pollen haben Sie belastet? - Sonstiges		Wetter		
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	S	B	R		

16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	

Bemerkungen:

---



---



---



---



---



---

Bitte kreuzen Sie die Stärke Ihrer Beschwerden an.

0 = keine | 1 = leicht | 2 = mäßig | 3=stark

Wetter:

S=Sonne | B=Bewölkt | R=Regen

# Urtikaria/Nesselsucht-Monatsblatt

Jahr:

Monat:

Name:

Tag	Quaddel-Wert				Juckreiz-Wert				Summe Addieren Sie hier den Quaddel und Juckreiz-Wert	Antihistaminikum				Bemerkungen  z.B. Stress, Anstrengung, Druck, Sonne, andere körperliche und seelische Belastungen, andere Medikamente
	keine	< 20	20 - 50	> 50	keine	leicht	mittel	stark		morgens	mittags	abends	nachts	

01	0	1	2	3	0	1	2	3						
02	0	1	2	3	0	1	2	3						
03	0	1	2	3	0	1	2	3						
04	0	1	2	3	0	1	2	3						
05	0	1	2	3	0	1	2	3						
06	0	1	2	3	0	1	2	3						
07	0	1	2	3	0	1	2	3						
08	0	1	2	3	0	1	2	3						
09	0	1	2	3	0	1	2	3						
10	0	1	2	3	0	1	2	3						
11	0	1	2	3	0	1	2	3						
12	0	1	2	3	0	1	2	3						
13	0	1	2	3	0	1	2	3						
14	0	1	2	3	0	1	2	3						
15	0	1	2	3	0	1	2	3						

Quaddel-Wert

- 0 keine Quaddeln
- 1 weniger als 20 Quaddeln
- 2 zwischen 20 und 50 Quaddeln
- 3 mehr als 50 Quaddeln

Juckreiz-Wert

- 0 kein Juckreiz
- 1 Leicht (vorhanden, doch nicht störend)
- 2 Mittel (störend, aber keine wesentliche Beeinflussung der täglichen Aktivitäten oder des Schlafs)
- 3 Stark (schwerer Juckreiz, der die täglichen Aktivitäten oder den Schlaf wesentlich beeinflusst)

# Urtikaria/Nesselsucht-Monatsblatt

Jahr:

Monat:

Name:

Tag	Quaddel-Wert				Juckreiz-Wert				Summe Addieren Sie hier den Quaddel und Juckreiz-Wert	Antihistaminikum				Bemerkungen  z.B. Stress, Anstrengung, Druck, Sonne, andere körperliche und seelische Belastungen, andere Medikamente
	keine	< 20	20 - 50	> 50	keine	leicht	mittel	stark		morgens	mittags	abends	nachts	
16	0	1	2	3	0	1	2	3						
17	0	1	2	3	0	1	2	3						
18	0	1	2	3	0	1	2	3						
19	0	1	2	3	0	1	2	3						
20	0	1	2	3	0	1	2	3						
21	0	1	2	3	0	1	2	3						
22	0	1	2	3	0	1	2	3						
23	0	1	2	3	0	1	2	3						
24	0	1	2	3	0	1	2	3						
25	0	1	2	3	0	1	2	3						
26	0	1	2	3	0	1	2	3						
27	0	1	2	3	0	1	2	3						
28	0	1	2	3	0	1	2	3						
29	0	1	2	3	0	1	2	3						
30	0	1	2	3	0	1	2	3						
31	0	1	2	3	0	1	2	3						

## Quaddel-Wert

- 0 keine Quaddeln
- 1 weniger als 20 Quaddeln
- 2 zwischen 20 und 50 Quaddeln
- 3 mehr als 50 Quaddeln

## Juckreiz-Wert

- 0 kein Juckreiz
- 1 Leicht (vorhanden, doch nicht störend)
- 2 Mittel (störend, aber keine wesentliche Beeinflussung der täglichen Aktivitäten oder des Schlafs)
- 3 Stark (schwerer Juckreiz, der die täglichen Aktivitäten oder den Schlaf wesentlich beeinflusst)

# Urtikaria/Nesselsucht-Wochenblatt

Jahr:

Woche / von:

bis:

Name:

Tag	Quaddel-Wert		Juckreiz-Wert				Summe	Antihistaminikum				Bemerkungen		
	keine	> 20	20 - 50	> 50	keine	leicht		mittel	stark	Addieren Sie hier den Quaddel und Juckreiz-Wert	morgens		mittags	abends
														z.B. Stress, Anstrengung, Druck, Sonne, andere körperliche und seelische Belastungen, andere Medikamente

Bewerten Sie zuerst Ihre Beschwerden der letzten 24 Stunden bezüglich der Quaddeln und des Juckreizes.

MO	0	1	2	3	0	1	2	3						
DI	0	1	2	3	0	1	2	3						
MI	0	1	2	3	0	1	2	3						
DO	0	1	2	3	0	1	2	3						
FR	0	1	2	3	0	1	2	3						
SA	0	1	2	3	0	1	2	3						
SO	0	1	2	3	0	1	2	3						

Übertragen Sie den Gesamtwert (UAS7)

in die Jahresübersicht

Den so genannten wöchentlichen Urtikaria-Aktivitätsscore (UAS7) erhalten Sie, indem Sie am Ende einer Woche die Belastung durch das Addieren aller gemachten Bewertungen (max. 42) ermitteln. Die tägliche Bewertung (UAS) sollte immer zur gleichen Tageszeit ausgefüllt werden. Rückblickend werden immer die letzten 24 Stunden betrachtet.

Quaddel-Wert

- 0 keine Quaddeln
- 1 weniger als 20 Quaddeln
- 2 zwischen 20 und 50 Quaddeln
- 3 mehr als 50 Quaddeln

Juckreiz-Wert

- 0 kein Juckreiz
- 1 Leicht (vorhanden, doch nicht störend)
- 2 Mittel (störend, aber keine wesentliche Beeinflussung der täglichen Aktivitäten oder des Schlafs)
- 3 Stark (schwerer Juckreiz, der die täglichen Aktivitäten oder den Schlaf wesentlich beeinflusst)





Unterstützen Sie  
unser Projekt mit  
einer Spende!

## Helfen Sie uns zu helfen...

Das ATB soll kein bebildertes Magazin mit störenden Werbeflächen werden.

Es soll ausschließlich Ihnen bei der Dokumentierung Ihrer Beschwerden hilfreich mit konkreten Inhalten zur Seite stehen!

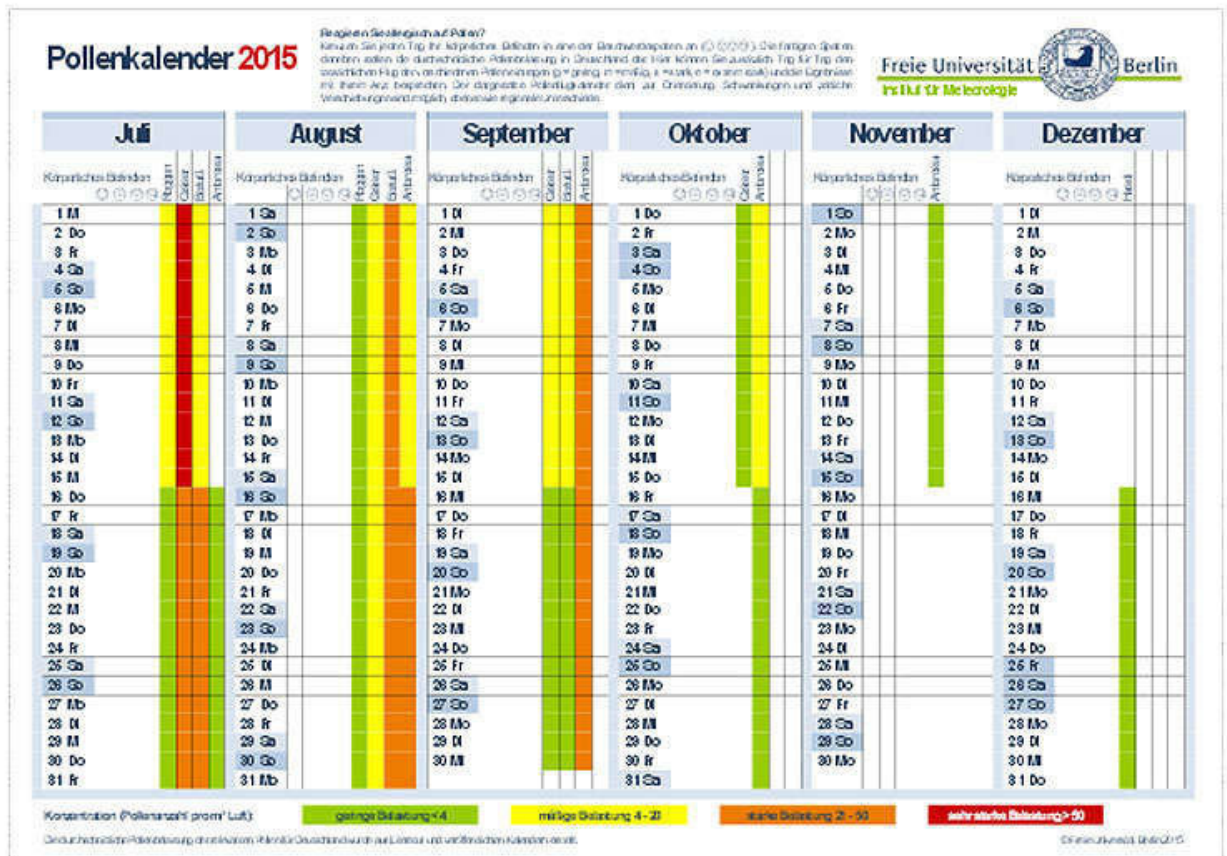
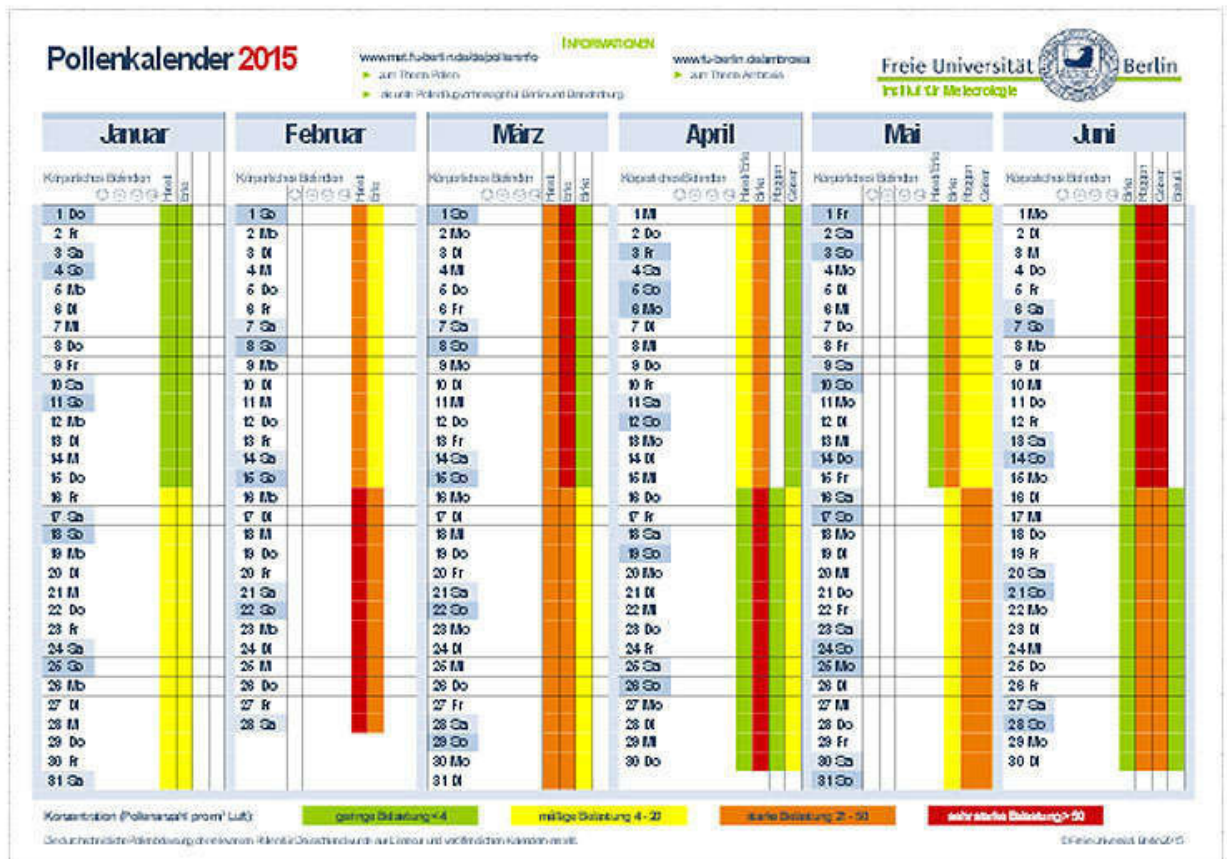
In Planung ist auch eine mehrsprachige Variante, so das unser ATB ebenso international genutzt werden kann!

Auch Kleinstbeträge fördern unser Anliegen!

<http://www.betterplace.org/p43164> ▶

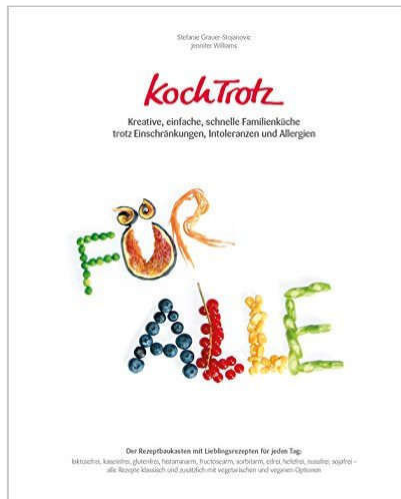
# Pollenflugkalender

» Klicken Sie auf die Grafik und Sie erhalten das original PDF | 2 Seiten | DIN A4





## KochTrotz: Kreative, einfache, schnelle Familienküche trotz Einschränkungen, Intoleranzen und Allergien



Nach dem großen Erfolg des ersten KochTrotz Kochbuchs erscheint jetzt das Zweite, ebenfalls mit dem einzigartigen Rezeptbaukasten. Im Kochbuch befinden sich rund 70 Lieblingsrezepte – alle versehen mit dem Baukasten, der die Zutatenalternativen zeigt. Die Rezepte berücksichtigen Mehrfachintoleranzen und Nahrungsmittel-Allergien. Sie können optional laktosefrei, kaseinfrei, glutenfrei, histaminarm, fructosearm, sorbitarm, eifrei, hefefrei, nussfrei und sojafrei zubereitet werden.

Zusätzlich können die Zutaten klassisch, vegetarisch oder vegan zusammengestellt werden. Unzählige Kombinationen sind möglich und alle finden für ihre speziellen Bedürfnisse die passenden Rezeptzutaten.

Der neue KochTrotz zeigt erneut, wie kunterbunt und genussvoll das Leben mit Einschränkungen ist, und das Wort „Verzicht“ wird zum Fremdwort. Das Kochbuch ermöglicht kreatives Kochen für alle, auch ohne Einschränkungen in der Ernährung. Im Buch befindet sich eine umfangreiche Verträglichkeitsliste für sieben Nahrungsmittel-Intoleranzen. Dieses Kochbuch ist FÜR ALLE! Egal, ob für Klein oder Groß, ob für Familien, Paare oder Singles, für Einsteiger und ambitionierte Hobbyköche. Auch FÜR ALLE, die kreatives Kochen lieben, auch ohne jegliche Einschränkung. In dieses Buch sind unser aller Lieblingsrezepte und Klassiker aufgenommen und welche, die es sicherlich schnell werden.

Das Spektrum reicht von schnell und wenig Zutaten bis zu Neuheiten und regelrechten Stars. Es gibt die so genannten SuperRezepte, bei denen sich aus einer Basis viele weitere Gerichte kochen und backen lassen oder noch schnell To-go-Essen entsteht. Zum Beispiel wurde der gelingsichere, hefefreie Kartoffelteig entwickelt, der süß oder herzhaft verwendet wird und von Brot, Brötchen, Baguettes, Rosinenbrötchen, Streuseltaler, Apfelplunder, etc. unendliche Möglichkeiten zulässt. Der Kartoffelteig ist, wie auch alle anderen Backrezepte in einer glutenfreien und glutenhaltigen Variante im Buch. Alle Backrezepte im Buch können optional hefefrei gebacken werden. Der Rezeptbaukasten lässt alle diese Möglichkeiten zu.





## Notfall-Ausweise

In Notfallsituationen müssen häufig schnelle Entscheidungen getroffen werden hinsichtlich medizinischer Behandlungsmaßnahmen. Doch leider führen die wenigsten Menschen einen Notfallausweis mit sich, auf dem die wichtigsten Angaben vermerkt sind.

Auf unserer Download-Seite: Notfall-Ausweise finden Sie eine Auswahl kostenloser Varianten im PDF-Format !

## SOS-Notfall-Armbänder mit/ohne USB



## SOS-Notfall-USB-Sticks



## SOS-Notfall-Kapseln



## Dog Tags



# Notfall-Accessoires

SOS-Notfall-Schlüsselanhänger



Schlüsselanhänger mit USB-Stick



Nicht nur ein Mode-Trend

## Smartwatch/Tracker

Im Notfall sollte Hilfe möglichst schnell gerufen werden. Wer eine Notfall-Uhr am Handgelenk trägt, ruft im Fall der Fälle dank des integrierten Mobiltelefons mit Freisprecheinrichtung auf Knopfdruck schnell um Hilfe.

### Smartwatches und was sie können

Smartwatches sind moderne und multifunktionale Uhren, die Ihnen neben der Zeitanzeige viele weitere Funktionen bieten. Entstanden ist das Kunstwort durch das Zusammensetzen der beiden englischen Begriffe Smartphone und Watch.

**Mit SOS Modus** - Durch langes Drücken des SOS-Buttons wird die Smartwatch in den Alarm-Modus versetzt, dieser löst sofort einen Anruf bei den Eltern aus und versendet Textnachrichten an diese (Beispiel).

