**IssDichFit Allergie-Anamnesebogen**

Für eine ausführliche Allergie/Unverträglichkeiten Diagnostik ist es wichtig alle relevanten Faktoren zu erheben. Bitte die Anamnese schon vorab ausfüllen (soweit es möglich ist), es wird dann noch persönlich besprochen und ergänzt.

# **Anamnesebogen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |  | **Geschlecht:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-Mail:** |  |
| **Familienstand:** (verheiratet, ledig...) |  | **Raucher:** [ ]  ja Menge:[ ]  neinwird im Haus/Arbeitsplatz geraucht?[ ]  ja [ ]  nein |
| **Alter:** |  | **Größe:** | **Gewicht:** |  |
| **Gewichtsverlauf:** |  |
| **Medizinisch bestätigte Allergien/Intoleranzen:****eigener Verdacht auf folgende Allergien/Intoleranzen:** |   |
| **(Vor)Erkrankungen soweit bekannt****(bitte ankreuzen/ergänzen)** | [ ] Milchschorf[ ]  Neurodermitis/Ekzem[ ]  **Anaphylaktischer Schock**[ ]  Nahrungsmittelallergien/IntoleranzenWenn ja welche?[ ]  PollenallergienWenn ja welche?[ ]  Kontaktallergien (Nickel, Latex etc.)Wenn ja welche?[ ]  weiter Allergien (Tierhaar…)Wenn ja welche?[ ]  Asthma[ ]  Krupp[ ]  Chronische Infekte[ ]  Migräne[ ]  RheumaWenn ja welche Form?[ ]  andere AutoimmunerkrankungenWenn ja welche?[ ]  Diabetes Typ 1[ ]  Es wurden **Antibiotika** genommen, wenn ja wann?[ ]  Aktueller Darminfekt vorhanden[ ]  Darmentzündung vorhanden[ ]  Vergangene Darminfekte wann, welche?[ ]  Unverträglichkeit auf Medikamente wie ASS (z.B: Aspro, Thormbo-Ass)[ ]  Operationen – wenn ja welche?[ ]  Sonstige: |
| **Familiäre Erkrankungen:****(Blutsverwandte)** | [ ]  Diabetes Typ1[ ]  Diabetes Typ2[ ]  Herzinfarkt[ ]  Krebserkrankungen[ ]  Atopische Disposition (Ausschläge etc.)[ ]  Allergische Erkrankungen[ ]  Wenn ja welche?[ ]  Unverträglichkeiten[ ]  Zöliakie (Glutenunverträglichkeit)[ ]  Sonstige: |
| **Haustiere** | [ ]  ja welche: [ ]  nein |
| **Beruf:** |  |
| **Wohnort**(Haus, Wohnung, Stadt, Land) |  |
| **Bewegung:**(was, wie oft, wie lange schon wie intensiv) |  |
| **Generelles Stresslevel auf einer Skala von 0-10:**(0… kein Stress, 10 massiver Stress ) |  |

# **Untersuchungen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bisher durchgeführte Untersuchungen** | **Datum** | **positiv** | **negativ** |
| **Fruktose H2 Atemtest** |  |  |  |
| **Laktose H2 Atemtest** |  |  |  |
| **Sorbit** |  |  |  |
| **Glukose H2 Atemtest (auf Darmfehlbesieldung)** |  |  |  |
| **Histamin Stuhl** |  |  |  |
| **Histamin Blut** |  |  |  |
| **Haut Test (Prick Test)** |  |  |  |
| Wenn positiv welche Diagnose? |  |
| **Allergie Blutuntersuchung (z.b. RAST)** |  |  |  |
| Wenn positiv welche Diagnose? |  |
| **IgE Antikörper** |  |  |  |
| Wenn positiv welche Diagnose/wie hoch? |  |
| **Darmspiegelung** |  |  |  |
| Wenn positiv welche Diagnose? |  |
| Histologie auf Zöliakie |  |  |  |
| **Zöliakie Antikörper Blut** |  |  |  |
| **Untersuchung auf Parasiten, Helicobakter Pylori** |  |  |  |
| **Entzündungswerte:**CRPCalprotectin |  |

Alle Befunde sind bitte bei der Erstbesprechung mitzunehmen oder vorabzuzusenden. Danke!

# **Beschwerdeprotokoll**

Beschwerden seit wann?

 Wo treten sie auf?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Art der Beschwerden | Häufigkeit | Intensität |
| [ ]  Bauchschmerzen |  |  |
| [ ]  Durchfall |  |  |
| [ ]  Bauchkrämpfe |  |  |
| [ ]  Blähungen/rumoren |  |  |
| [ ]  Hautausschläge |  |  |
| [ ]  Juckreiz |  |  |
| [ ]  Fließschnupfen |  |  |
| [ ]  Augenbrennen |  |  |
| [ ]  Sonstige: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Intensität: z.B. leicht, mittel, stark

Häufigkeit: z.B. selten, manchmal, häufig

Beschwerden sind stärker bei:

[ ]  Sport

[ ]  Infekten

[ ]  Stress

[ ]  Kälte

[ ]  Wärme

[ ]  Alkohol

[ ]  Morgens

[ ]  Mittags

[ ]  Abends

[ ]  Beschwerden sind tagesabhängig (manchmal besser, manchmal schlecht

# **Ernährungsanamnese**

(was wird normalerweise oder wurde gestern/heute gegessen?)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Uhrzeit | Lebensmittel/Speise + GETRÄNKE*(z.B. Spaghetti, Schnitzel etc.)* | Menge*(handvoll, Teller, 1 Liter, 1 Glas etc.)* | Zubereitung + Art*(roh, geschält, gekocht, Gewürze… + selbst gekocht oder Restaurant, Fertigprodukt Marke)* | Sonstiges, Situation*(Pollenflug, Sport, Stress, Unterwegs…)* | Art Beschwerden (*Bauchweh, Durchfall…)*  | Schweregrad *(1 leicht-10 stark)* |
|  |  |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# **Verdächtige Nahrungsmittel (wenn bekannt)**

Wenn mehrere Lebensmittel Beschwerden auslösen, lohnt es sich die Liste durchzugehen und anzukreuzen! Ansonsten kann dies auch nur im unteren Kästchen vermerkt werden. Beschwerden treten bei folgenden Lebensmitteln auf:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lebensmittel | Intensität (1 leicht-10 stark) |  | Lebensmittel | Intensität (1 leicht-10 stark) |  | Lebensmittel | *Intensität (1 leicht-10 stark)* |
| **Gemüse** | **Obst** | ***Nüsse/Samen*** |  |
| . | Karotte roh |  | . | Obst generell |  | . | Nüsse/Samen |  |
| . | Karotte gekocht  |  | . | Ananas |  | . | Nüsse allgemein |  |
| . | Sellerie roh |  | . | Bananen |  | . | Walnuss roh |  |
| . | Sellerie gekocht |  | . | Erdbeeren |  | . | Walnuss verarbeitet |  |
| . | Kürbis |  | . | Zitrusfrüchte  |  | . | Haselnuss roh |  |
| . | Spinat passiert |  | . | Apfel |  | . | Haselnuss verarbeitet |  |
| . | Tomaten roh |  | . | Birne |  | . | Mandel roh |  |
| . | Tomate gekocht, Sauce |  | . | Marille |  | . | Mandel verarbeitet |  |
| . | Sauerkraut |  | . | Zwetschke |  | . | Erdnuss roh |  |
| . | Eingelegtes Konservengemüse |  | . | Pfirsich |  | . | Erdnuss verarbeitet |  |
| . | Radieschen |  | . | Nektarine |  | . | Sesam |  |
| . | Kartoffel roh |  | . | Kirsche |  | . | Mohn |  |
| . | Kartoffel gekocht |  | . | Melone |  | . | Sonnenblumenkerne |  |
| . | Gurke |  | . | Kiwi |  | . |  |  |
| . | Avocado |  | . | Mango |  | . | **Hülsenfrüchte** |  |
| . | Paprika rot, gelb |  | . | **Getreide** |  | . | Sojabohnen |  |
| . | Paprika grün |  | . | Weizen |  | . | Linsen |  |
| . | Pilze |  | . | Roggen |  | . | Bohnen rot |  |
| . | Artischocken |  | . | Dinkel |  | . | Bohnen weiß |  |
| . | Kohlgemüse |  | . | Brot frisch |  | . |  |  |
| . | Zwiebel |  | . | Soja |  | . |  |  |
| . | Knoblauch |  | . | Lupinenmehl |  | . |  |  |
| . | Sonstiges Gemüse: |  | . | Hafer |  | . |  |  |
| . |  |  | . | Sonstiges Getreide: |  | . |  |  |

Wenn ja bitte ein **x** eintragen

Wenn ja bitte ein **x** eintragen

Wenn ja bitte ein **x** eintragen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lebensmittel | Intensität (1 leicht-10 stark) |  | Lebensmittel | Intensität (1 leicht-10 stark) |  | Lebensmittel | Intensität (1 leicht-10 stark) |
| . | **Fleisch/Fisch** |  | . | **Gewürze** |  | . | **Tierische Milchprodukte** |  |
| . | Faschiertes |  | . | Kamille |  | . | Kuhmilch |  |
| . | Fleisch generell |  | . | Anis |  | . | Milch generell |  |
| . | Fleisch aufgewärmt |  | . | Kümmel |  | . | Kuhmilch-Joghurt |  |
| . | Salami |  | . | Koriander |  | . | Joghurt generell |  |
| . | Fisch generell |  | . | Curry |  | . | Topfen |  |
| . | Fischsorte: |  | . | Petersilie |  | . | Schlagobers |  |
| . | Meeresfrüchte |  | . | Basilikum |  | . | Rahm |  |
| . | Garnelen |  | . | Oregano |  | . | Hartkäse jung |  |
| . | Krabben, Hummer |  | . | Muskat |  | . | Hartkäse gereift |  |
| . | Austern |  | . | Zimt |  | . | Parmesan |  |
| . | Muschel |  | . | Ingwer |  | . | Brie |  |
| . | Schnecken |  | . | Dille |  | . | Blauschimmelkäse |  |
| . | Tintenfisch |  | . | Koriander |  | . |  |  |
| . | Sonstiges: |  | . | Sonstige Gewürze: |  | . | **Eier** |  |
| . |  |  | . |  |  | . | Eier generell |  |
| . | Süßstoffe (Aspartam…) |  | . | Schokolade dunkel |  | . | Eiklar |  |
| . | Zuckeraustauschstoffe (Birkenzucker…) |  | . | Milchschokolade |  | . | Eidotter |  |
| . | Fertigprodukte generell  |  | . | Alkohol generell |  | . | Harte Eier |  |
| . | Aromen |  | . | Bier |  | . |  |  |
| . | Konservierungsmittel |  | . | Wein |  | . |  |  |
| . | Farbstoffe |  | . | Sonstiges: |  | . |  |  |
| Sonstiges noch nicht Erwähntes: |

Wenn ja bitte ein **x** eintragen

Wenn ja bitte ein **x** eintragen

Wenn ja bitte ein **x** eintragen

# **Medikamente**

Ich nehme oder habe folgende Medikamente eingenommen (bitte ankreuzen):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Name/ wann (Uhrzeit)/wie oft (tägl..) |
| Röntgenkontrastmittel | [ ]  |  |
| Muskelrelaxantien | [ ]  |  |
| Schmerzmittel | [ ]  |  |
| Blutdruckmittel | [ ]  |  |
| Medikamente für Herzrythmusstörungen (Antiarrhytmika) | [ ]  |  |
| Entwässerung (Diuretika) | [ ]  |  |
| Antibiotika | [ ]  |  |
| Schleimlöser | [ ]  |  |
| Husten, Asthmamedikamente | [ ]  |  |
| Magensäurehemmer | [ ]  |  |
| Zytostatika (z.B. bei Krebstherapie) | [ ]  |  |
| Antidepressiva | [ ]  |  |
| Sonstige eingenommene Medikamente |  |
| **Nahrungsergänzungsmittel**:(Cranberry Tabletten, Vitamintabletten etc.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Wird von der Diätologin ausgefüllt: |  |
| * VA Pseudo
 |  |
| * VA Histamin
 |  |
| * VA Laktose
 |  |
| * VA Fruktose
 |  |
| * VA Sorbit
 |  |
| * VA Zöliakie
 |  |
| * VA Weizensensitivität
 |  |
| * VA Reizdarm
 |  |
| * VA Allergie auf: (Kuh, Ei, Fisch, Pollen, Latex, Nuss, Soja, Weizen, Nickel)
 |  |
| * VA eosinophile
 |  |
| * VA Pollen/Kreuzallergie
 |  |
| * LVK
 |  |
|  |  |