

Anamnesebogen bei Verdacht auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Name, Vorname		
Alter		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

1. ➔												
Ich leide an folgenden Grunderkrankungen bzw. Beschwerden	<input type="checkbox"/> Allergie gegen _____ <input type="checkbox"/> Migräne oder andere Kopfschmerzen <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale <input type="checkbox"/> Menstruationsbeschwerden <input type="checkbox"/> Neurodermitis <input type="checkbox"/> Darmerkrankung: _____ <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelunverträglichkeit: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Nur vom Arzt oder Apotheker auszufüllen										
Ich nehme regelmäßig folgende Arzneimittel	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Arzneimittel:</th> <th>Dosierung:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Arzneimittel:	Dosierung:								
Arzneimittel:	Dosierung:											
Die Beschwerden bestehen seit	<input type="checkbox"/> weniger als einem Monat <input type="checkbox"/> einem bis drei Monaten <input type="checkbox"/> drei Monaten bis einem Jahr <input type="checkbox"/> einem bis fünf Jahren <input type="checkbox"/> _____ Jahren											
Die Beschwerden treten auf	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> 3- bis 5-mal pro Woche <input type="checkbox"/> 1- bis 2-mal pro Woche <input type="checkbox"/> bis zu 4-mal im Monat <input type="checkbox"/> seltener											
	<input type="checkbox"/> unmittelbar nach dem Essen <input type="checkbox"/> 30-60 Minuten nach dem Essen <input type="checkbox"/> mehr als 60 Minuten nach dem Essen <input type="checkbox"/> in keinem erkennbaren Zusammenhang mit dem Essen											

Stempel des Arztes oder Apothekers

Art der Beschwerden	Häufigkeit	Intensität	2. ➔
Bauchschmerzen, -krämpfe	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	Nur vom Arzt oder Apotheker auszufüllen
Durchfall	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	
Blähungen, aufgetriebener Bauch	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	
Übelkeit	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	
Kopfschmerzen, Migräne	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	
Schwindel	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	
Juckreiz der Haut, Hautausschlag	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	
Rötung im Gesicht- oder Brustbereich	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	
Tränende Augen, fließende oder verstopfte Nase, Niesreiz	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	
Atemnot	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	
Menstruationsbeschwerden	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwach	

Verträglichkeit verschiedener Lebensmittel

3. ➔

Milch und Milchprodukte

Milch	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	Nur vom Arzt oder Apotheker auszufüllen	<input type="text"/>
Buttermilch	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Joghurt, natur	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Quark	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Sahne	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Frischkäse	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Weichkäse	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Schnittkäse, jung	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Schnittkäse, reif	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Hartkäse	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Schimmelkäse	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Molkegetränke	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>

Obst und Obsterzeugnisse

Rosinen, Trockenobst	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Konfitüren	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Apfelkompott	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Fruchtsäfte	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Äpfel	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Birnen	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Ananas	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Papaya	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Bananen	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Erdbeeren	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Himbeeren	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Zitrusfrüchte	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Nüsse	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>

Gemüse und Gemüseerzeugnisse

Tomaten	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Paprika	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Spinat	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Champignons	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Avocados	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Sauerkraut	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Tomatenketchup	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>

Verträglichkeit verschiedener Lebensmittel

4. ➔

Fleisch und Fleischerzeugnisse

Fleisch, frisch	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	Nur vom Arzt oder Apotheker auszufüllen	<input type="text"/>
Schinken, gekocht	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Schinken, geräuchert	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Schinken, luftgetrocknet	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Salami	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>
Fleischwurst	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht		<input type="text"/>

Fisch und Fischerzeugnisse

Sushi	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Fisch, frisch	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Fisch, tiefgefroren	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Fisch, geräuchert	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Schalentiere	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Fischkonserven	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>

Getreideerzeugnisse

Reis	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Weizenbrot	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Vollkornbrot, dunkel	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Weizennudeln	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>

Alkoholische Getränke

Spirituosen	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Weißwein	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Rotwein	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Champagner	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Bier	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>

Süßwaren

Fruchtgummis	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Schokolade	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>

Sonstiges

Essig	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Kakao	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Sojasoße	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>
Fertiggerichte	<input type="checkbox"/> unverträglich	<input type="checkbox"/> verträglich	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="text"/>