

### Fragebogen zur Insektengiftallergie

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Datum des Stiches (erster Allergiekontakt): \_\_\_\_\_

	1. Stich	2. Stich	3. Stich
Biene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wespe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nicht-Sicher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1. Stich	2. Stich	3. Stich
Lokalisation d. Stiches			
Intervall bis erste Symptome			
Ort & Umstände des Ereignisses			
Körperliche Anstrengung?			
Psychische Belastung?			
Verblieb der Stachel i.d. Haut?			

	Ja	Nein
ImkerIn (selbst/i.d. Familie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ImkerInnen i.d. Umgebung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Heuschnupfen

Asthma

Atopisches Ekzem

Weitere Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Bedarfs-Medikation: \_\_\_\_\_

Dauer-Medikation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Schweregrad der Reaktion: \_\_\_\_\_

Symptome	1. Stich	2. Stich	3. Stich
Juckreiz am ganzen Körper			
Hitzegefühl			
Ausschlag am ganzen Körper			
Kribbeln an Händen/Füßen			
Gesichtsschwellung			
Fließschnupfen			
Rötung der Augen			
Kloß-/Engegefühl im Hals			
Hustenreiz			
Atemnot			
Übelkeit			
Erbrechen			
Harn (Stuhl)-drang/-abgang			
Schwindel			
Schwächegefühl			
Kopfschmerzen			
Bewusstlosigkeit (Dauer)			
Sonstiges			
Behandlung: selbst/ärztlich			
Adrenalin			
Glukokortikoid			
Antihistaminika			
Volumengabe			
Krankenhausaufnahme			

**Ja**

**Nein**

Notfallset vorhanden?



Adrenalin-Autoinjektor (Handelsname):

\_\_\_\_\_