

Allergiformulär –att lämna inför läkarbesöket (Barn 7-17 år)

Datum: _____

Barnets namn: _____

Anledning till besöket: _____

Fyll i frågeformuläret tillsammans med barnet/ungdomen

1. Barnets födelsevikt: _____ g. Barnets födelselängd: _____ cm

2. Barnet är fött i vecka: <28 28-32 33-37 >37

3. Har barnet

a. ammats? Nej Ja: i... <4 mån 4-6 mån 6-12 mån >12 mån

b. fått ersättning/
välling Nej Ja: i åldern <4 mån 4-6 mån 6-12 mån >12 mån

4. Hur gammalt var barnet vid introduktion av smakportioner:

<4 mån 4-6 mån 6-12 mån >12 mån

5. Har barnet fått vaccinationer enligt BVC/skolhälsovårdsprogram:

Ja

Nej: Varför? _____

6. Har barnet haft någon tillväxtavvikelse:

Nej

Ja: Barnet följde inte sin förväntade...

Längd

Vikt

Huvudomfång

7. Hur många syskon har barnet/ungdomen?

0

1

2

3

4

>4

8. Barnets/ungdomens ordning i syskonskaran:

1

2

3

4

>4

9. Barnets/ungdomens nuvarande boende?

Fristående hus/radhus

Lägenhet

Lantbruk

Delat boende (hus/hus 1 hus/lägenhet lägenhet/lägenhet)

10. Barnet/ungdomen vistas vanligtvis dagtid i/hos...

Hemmet

Skola

Fritidsverksamhet

Annan vårdnadshavare

11. Förekommer astma och/eller allergisk sjukdom hos annan familjemedlem?

(Sätt kryss i aktuell ruta även om besvären försvunnit)

Nej

	Ja	Förälder, vilken?	Syskon?
Astma			
Allergiska näs-/ögonbesvär			
Eksem/Nässelutslag			
Pollenallergi			
Pälsdjursallergi			
Födoämnesallergi			

12. Förekommer nikotinanvändning i barnets/ungdomens hem?

- Nej
 Ja: Av vem och i vilken form?

	Ungdomen själv	Förälder, vilken?	Annan?
Cigaretter/pipa			
E-cigaretter			

13. Finns problem med boendemiljön i barnets/ungdomens nuvarande bostad?

- Nej
 Ja: i vilken form?
 Fuktskada Dålig ventilation/kondensbildning på fönster
 Tät trafik utanför bostad Luftförorenande industri i närheten
 Annat, vad? _____

14. Finns det husdjur i barnets/ungdomens nuvarande boende/dagliga miljö?

- Nej
 Ja: Vilken sort...
 Katt Hund Kanin/Marsvin Råtta/Mus
 Fåglar Annat, vad? _____

15. Är det någon i familjen som rider?

- Nej
 Ja: Barnet/ungdomen själv Annan familjemedlem

16. Har eller har barnet/ungdomen haft någon sjukdom eller funktionsnedsättning?

- Nej
 Ja: Vilken/vilka? _____

17. Har barnet/ungdomen varit inlagd på sjukhus?

- Nej
 Ja: när och varför? _____

18. Har barnet/ungdomen haft/behandlats för något av nedanstående?

	Nej	Ja
Lunginflammation		
Fler än 3 öroninflammationer per år		
Förstorad körtel bakom näsan		
Förstorade halsmandlar		
Falsk krupp mer än 1 gång		
Förkylning fler än 5 gånger per år		
Långdragna förkylningar (>1 vecka)		
Snarkningar/andningsuppehåll		
Sover med öppen mun utan att vara förkyld		

19. Har eller har barnet/ungdomen haft eksem?

- Nej (Gå vidare till fråga 23)
 Ja: Har pågående besvär, från vilken ålder? _____
 Eksemen har läkt ut, från vilken ålder? _____

20. Eksemet sitter mest...

- I ansikte/hårbotten På mage/rygg I armhåla/ljumskar
 I arm- och knäveck På händer/handlovar På fötter
 Annat område: var? _____

21. Barnets/ungdomens eksem...

- Orsakar klåda som stör nattsömmen
- Orsakar klåda som påverkar barnets/ungdomens koncentrationsförmåga
- Försämras av infektioner/förkylningar
- Försämras av viss mat (Ange vilket/vilka livsmedel i fråga 37)
- Försämras vid pälsdjurskontakt/pollen (Ange vilket/vilka i fråga 33)
- Försämras viss tid på året, vilken? _____
- Har försämrats senaste året

22. Vilken/vilka läkemedel används för behandling av eksemet?

Salva/Kräm/Läkemedel	Styrka	Dosering

23. Har eller har barnet/ungdomen haft nässelutslag?

- Nej (Gå vidare till fråga 25)
- Ja:
 - En gång, vid vilken ålder? _____
 - 2-5 gånger, från vilken ålder? _____
 - Mer än 5 gånger, från vilken ålder? _____

24. Barnets/ungdomens nässelutslag...

- Triggas av infektioner/förkylningar
- Triggas av viss mat (Ange vilket/vilka livsmedel i fråga 37)
- Triggas vid pälsdjurskontakt/pollen (Ange vilket/vilka i fråga 33)
- Triggas av läkemedel vilket? _____
- Triggas av kyla/värme
- Triggas av ansträngning
- Triggas av annat, vad? _____
- Har försämrats senaste året

25. Har eller har barnet/ungdomen haft allergiska besvär från ögon/näsa?

- Nej (Gå vidare till fråga 29)
- Ja: Från vilken ålder? _____

26. Barnet ungdomen har besvär av...

- Näsklåda/nysningar
- Nästäppa
- Rinnsnuva
- Rodnade kliande ögon
- Ögonsvullnad
- Rinnande ögon

27. Barnets/ungdomens ögon/näsbesvär...

- Förekommer även nattetid: hur ofta? _____
- Kan förekomma samtidigt med hosta/pipande andning
- Uppstår vid pälsdjurskontakt/pollen? (Ange vilket/vilka i fråga 33)
- Har försämrats senaste året
- Förekommer hela året
- Förekommer viss tid på året, vilken? _____

Vid vår- och sommarbesvär – rita in besvärperiodens längd!



28. Vilken/vilka läkemedel används för behandling av ögon-/näsbesvären?

Läkemedel	Styrka	Dosering

29. Har eller har barnet/ungdomen haft astma/luftrörsbesvär?

- Nej (Gå vidare till fråga 33)
 Ja: Har pågående besvär, från vilken ålder? _____
 Astman har läkt ut, från vilken ålder? _____

30. Barnet ungdomen har besvär av...

- Långdragen hosta Hostattacker Slem i luftrören
 Andnöd/tung andning Pipig/väsande andning Ont/trångt i bröstet

31. Barnets/ungdomens astma/luftrörsbesvär...

- Förekommer även nattetid, hur ofta? _____
 Förekommer vid förkylning
 Förekommer vid pälsdjurskontakt/pollen (Ange vilket/vilka i fråga 33)
 Förekommer vid kontakt med starka dofter/tobaksrök
 Förekommer vid ansträngning
 Förekommer vid kyla
 Förekommer viss tid på året, vilken? _____
 Begränsar deltagande i skolgymnastik/träning
 Har försämrats senaste året

32. Vilken/vilka läkemedel används för behandling av astma/luftrörsbesvären?

Läkemedel	Styrka	Dosering

33. Har barnet/ungdomen reagerat med allergiska besvär vid kontakt pälsdjur/pollen?

- Nej (Gå vidare till fråga 34)
 Ja, ange vilket/vilka symtom kontakten orsakat:

	Eksem/ kliande utslag	Ögon- /Näsbesvär	Andnings- besvär	Andra besvär
Katt				
Hund				
Häst				
Kanin/Marsvin/Hamster				
Lövträd				
Gräs				
Annat: vad?				

34. Har barnet reagerat med allergiska besvär vid intag av något livsmedel?

- Nej (Gå vidare till slutet på frågeformuläret)
 Ja: Har pågående besvär, från vilken ålder? _____
 Matallergin har läkt ut, från vilken ålder? _____

35. Barnet/ungdomen har efter intag av livsmedel fått besvär av...

- Kräkningar Diarréer Blod i avföringen
 Förstoppning Eksem Nässelutslag
 Klåda i munnen Läpp-/ansiktssvullnad Andningsbesvär
 Annat, vad? _____

36. Barnets/ungdomens matallergi...

- Startade vid introduktion av smakportioner
 Orsakar symtom vid hudkontakt
 Orsakar symtom vid luftburen kontakt
 Har försämrats senaste året

37. Ange vilket/vilka livsmedlet som orsakat allergiska symtom:

	Klåda i munnen/ svullen läpp	Kräkning	Diarré/ ont i magen	Eksem/ kliande utslag	Andningsbesvär	Andra besvär
Mjök						
Soja						
Ägg						
Vetemjöl						
Havre						
Fisk						
Skaldjur						
Kyckling						
Jordnöt						
Nötter/mandel						
Annat: vad?						

38. Ange vilket/vilka livsmedel barnet/ungdomen undviker:

	Aldrig ätit	Undviker helt	Undviker delvis	Kan äta tillagat	Ange tid (månad+år) för senaste intag av livsmedlet
Mjök					
Soja					
Ägg					
Vetemjöl					
Havre					
Fisk					
Skaldjur					
Kyckling					
Jordnöt					
Nötter/mandel					

	Aldrig ätit	Undviker helt	Undviker delvis	Kan äta tillagat	Ange tid (månad+år) för senaste intag av livsmedlet
Annat: vad?					

39. Vilken/vilka läkemedel används för behandling av matallergi?

Läkemedel	Styrka	Dosering

Patient (Barnet/ungdomen som kommer till läkarbesöket):

Namn:

Vårdnadshavare 1:

Namn:

Vårdnadshavare 2:

Namn:
