

Allergie-Tagebuch

Woche vom bis

Datum:

Für:

1. Hautbeschwerden

Hautbild (letzte 24 Stunden): 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht)

⊖ ⊖ ⊗ ④ ⑤ ⑥

Juckreiz (über Tag): 1 (gar nicht) bis 6 (sehr stark)

⊖ ⊖ ⊗ ④ ⑤ ⑥

Juckreiz (über Nacht): 1 (gar nicht) bis 6 (sehr stark)

⊖ ⊖ ⊗ ④ ⑤ ⑥

Betroffene Körperstellen: (Beispiele: Wangen, Ellenbeugen ...)

.....
.....
.....

2. Allgemeiner Gesundheitszustand

Schlafstörungen: 1 (gar nicht) bis 6 (sehr stark)

⊖ ⊖ ⊗ ④ ⑤ ⑥

Andere Beschwerden: (Beispiele: Infekt, Fieber, allergischer Schnupfen ...)

.....
.....

3. Verhalten (Beispiele: ausgeglichen, unruhig ...)

.....
.....

4. Äußere Einflüsse

Wetter: (Beispiele: trocken, heiß, schwül, kalt, nass ...)

.....

Besondere Ereignisse: (Beispiele: Reisen, Feier, Arztbesuch, Stress, Konflikte ...)

.....

Weitere Einflüsse: (Beispiele: Tierhaarkontakt, Pollenflug, Tabakrauch ...)

.....

5. Essen und Trinken

(Alle Nahrungsmittel, die gegessen und getrunken wurden; mit Angaben zur Menge und Zubereitung wie roh, zerkleinert, gedünstet, gekocht, gebraten)

.....

Morgens: (Beispiel: Roggenbrot mit Hefe und Butter, Reismilch mit Sonnenblumenöl)

.....

Am Vormittag:

.....

Mittags:

.....

Am Nachmittag:

.....

Abends:

.....

6. Behandlung

Basis-Hautpflege (nicht / wenig betroffene Hautstellen):
(Z.B.: Cremes, Seifen, Badezusätze, Shampoo, Sonnenschutz, Zahnputzmittel ...)

.....

Haut-Therapie (stark betroffene, gerötete oder aufgekratzte Hautstellen): (Beispiele: xxxxxxx)

.....

Medikamente: (Beispiele: Antihistaminikum, Antibiotikum ...)

.....