

Nähere Angaben zu meinem Kind

zur Vorlage beim Kinderarzt



Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Bisherige Ernährung meines Kindes

Stillen: ja __ nein __

Wenn ja, bis wann? _____

Ich stille noch immer: ja __ nein __

Ich füttere zu: ja __ nein __

Wenn ja, mit welcher Milchnahrung? _____

Mein Baby bekommt Beikost seit: _____

Welche Beikost?

Allergierisiko bei meinem Kind

Leidet einer in der Familie unter einer Nahrungsmittelallergie?

Mutter: ja __ nein __

Kuhmilchallergie: ja __ nein __

Vater: ja __ nein __

Kuhmilchallergie: ja __ nein __

Geschwister 1: ja __ nein __

Kuhmilchallergie: ja __ nein __

Geschwister 2: ja __ nein __

Kuhmilchallergie: ja __ nein __

Geschwister 3: ja __ nein __

Kuhmilchallergie: ja __ nein __

Geschwister 4: ja __ nein __

Kuhmilchallergie: ja __ nein __

Leidet einer in der Familie unter einer Allergie (Heuschnupfen, Hausstaubmilbe, etc.)?

Mutter: ja __ nein __

Vater: ja __ nein __

Geschwister 1: ja __ nein __

Geschwister 2: ja __ nein __

Geschwister 3: ja __ nein __

Geschwister 4: ja __ nein __

Laktoseintoleranz

Leidet einer in der Familie unter einer Laktoseintoleranz (Milchzuckerunverträglichkeit)?

Mutter: ja __ nein __

Vater: ja __ nein __

Geschwister 1: ja __ nein __

Geschwister 2: ja __ nein __

Geschwister 3: ja __ nein __

Geschwister 4: ja __ nein __

Wann traten die ersten Symptome auf, die den Verdacht auf eine Kuhmilchallergie auslösten?

Traten diese nach einer Nahrungsumstellung auf? ja __ nein __

Treten die Symptome direkt nach der Nahrungsaufnahme auf? ja __ nein __

Folgende Symptome konnte ich beobachten: (bitte ankreuzen)

Hautausschlag, atopische Dermatitis

Quaddeln, Juckreiz

Gesichtsschwellungen

lang andauernder Durchfall

Koliken

Starkes Spucken

Verstopfung

Blut im Stuhl

Starke Unruhe

Starkes Schwitzen

Kreislaufreaktionen

Sonstige: -----

Ich vermute, dass die folgenden Lebensmittel bei meinem Kind eine Unverträglichkeit auslösen:

