

---

# Allergie

Die Schweizer  
Gesundheitsversicherung



Versicherte Person: ..... Antrag vom: .....

Versicherungsnummer: .....

---

1. Welche Symptome und/oder Beschwerden treten/traten auf?

- Augentränen, Naselaufen                       Atemwegsbeschwerden  
 Hauterscheinungen/Hautbeschwerden       Sonstige (z.B. Magen-Darm Beschwerden)

Sonstige: .....

- Wann sind diese Symptome erstmals, wann zuletzt und wie häufig sind diese in den letzten 3 Jahren aufgetreten?

.....

2. Bei Atemwegsbeschwerden: Wie häufig treten/traten diese in den letzten 3 Jahren auf?

.....

Wird/wurde ein Dosieraerosol verwendet? Falls ja: Wann (Anfallsvorbeugung/Beschwerden) und wie häufig (z.B. täglich, 1x in der Woche)

.....

Rauchen Sie?                       Ja                       Nein

3. Bei Hauterscheinungen/Hautbeschwerden: Bitte Selbstauskunft Hauterkrankungen bearbeiten

4. Gegen welche Stoffe/Substanzen sind Sie allergisch und wie lautete die ärztliche Diagnose?

.....

.....

5. Wie wurde behandelt und sind weitere Behandlungen angeraten? Falls ja: Welche?

.....

6. Wurde eine Hypo- bzw. Desensibilisierung durchgeführt, oder ist eine angeraten?  
Falls ja: Mit welchem Erfolg wurde diese durchgeführt?

.....

7. Welche Medikamente werden/wurden eingenommen? Wie oft im Jahr und mit welcher Dosis?

.....

---

Bei welchem Arzt waren Sie in Behandlung (Name und Anschrift)?

.....  
.....

Falls eine Kur oder ein stationärer Aufenthalt stattfand, bitten wir um Einreichung des Entlassungsberichtes.

---

Datum

Unterschrift Antragssteller(in) und betreffende Versicherte Person