

## Neurodermitis – Elternfragebogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ausgefüllt am: \_\_\_\_\_

### Hat jemand in Ihrer Familie Asthma, Heuschnupfen, Neurodermitis oder eine Nahrungsmittelallergie, wenn ja, was?

- Mutter: \_\_\_\_\_
- Vater: \_\_\_\_\_
- Geschwister: \_\_\_\_\_
- Verwandte: \_\_\_\_\_

In welchem Alter Ihres Kindes begannen die Hautprobleme? \_\_\_\_\_

Welche Hautareale sind derzeit betroffen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Versuchen Sie bitte den Schweregrad der Erkrankung Ihres Kindes auf einer Skala von 1 (= leicht) bis 10 (= sehr schwer) einzuschätzen. Wenn möglich, durch jedes Familienmitglied einzeln!

Mutter:     1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Vater:     1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kind:     1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

### Was sind zurzeit die Hauptprobleme?

- Juckreiz     Schlafstörungen     Hautentzündungen     Aussehen des Kindes

**Wie wurde Ihr Kind bisher ernährt?**

Es wurde \_\_\_\_\_ Monate voll gestillt.

Einführung der Beikost im Alter von \_\_\_\_\_ Monaten.

Einführung von Säuglingsmilch im Alter von \_\_\_\_\_ Monaten.

Einführung von Kuhmilch im Alter von \_\_\_\_\_ Monaten.

**Wird eine Diät durchgeführt?**

Ja, seit \_\_\_\_\_ ; weggelassen werden: : \_\_\_\_\_

Nein

**Hat die Diät zur Verbesserung des Hautzustandes geführt?**

Ja  Nein

**Sind Ihnen bisher Auslösefaktoren für eine Verschlechterung des Hautzustandes Ihres Kindes aufgefallen?**

Lebensmittel: \_\_\_\_\_

Tierkontakt  Hausstaub  Stress  Schwitzen  keine Auslösefaktoren

**Gibt es Haustiere in der Familie, hat Ihr Kind Kontakt zu Tieren?**

Ja  Nein

**Gibt es Raucher in der Familie?**

Ja  Nein

**Wie ist die Beschaffenheit des Bettes Ihres Kindes?**

Federkissen/Federzudecke  waschbare/s Kopfkissen/Zudecke

milbendurchlässiger Matratzenüberzug

**Gibt es Stofftiere im Bett?**

Ja  Nein

**Gibt es Teppichboden im Kinderzimmer?**

Ja  Nein

**Welche Salben wurden bisher angewendet?**

\_\_\_\_\_

**Und welche Salben werden aktuell angewendet?**

\_\_\_\_\_

**Wie häufig kommt es wegen des Eincremens zu Auseinandersetzungen in der Familie?**

sehr häufig  häufig  manchmal  selten  nie

**Welcher Arzt betreut Ihr Kind hauptsächlich bezüglich der Hautprobleme?**

Kinderarzt  Allgemeinarzt  Hautarzt

**Wurden bei Ihrem Kind wegen der Hauterkrankung bisher schon spezielle Untersuchungen durchgeführt?**

- Blutentnahme  Hauttest  Nahrungsmittelprovokation

**Wenn ja, wann zuletzt?** \_\_\_\_\_

- Wir bringen die Ergebnisse mit.  
 Die Ergebnisse können erfragt werden bei: \_\_\_\_\_

**Haben Sie schon an einer Neurodermitisschulung teilgenommen?**  Ja  Nein

**Wie gut fühlen Sie sich über die Erkrankung Ihres Kindes durch Ärztinnen/Ärzte, Pflegekräfte, Bücher, Internet informiert?**

- Sehr gut  gut  kaum  weiß ich nicht

**Hat Ihr Kind noch andere Erkrankungen?**

- Asthma  
 Heuschnupfen  
 Nahrungsmittelallergie gegen: \_\_\_\_\_  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_