

# FRAGEBOGEN ZU NAHRUNGSMITTELALLERGIEN ODER INTOLERANZEN

*In Zusammenarbeit mit Dr. Benotmane*

## CHECKLISTE

- ✓ Leiden Sie unter folgenden **Beschwerden in Zusammenhang mit** der Aufnahme von **Nahrungsmitteln**: Völlegefühl, Blähungen, Druckschmerzen oder Krämpfe, flüssiger Stuhlgang/Durchfälle, Verstopfung, verstärkter Juckreiz und/oder Rötungen der Haut, kleine oder große Quaddelbildung auf der Haut, brennende Zunge, Brennen im Hals, Luftnot, unerklärbare chronische Muskelschmerzen?
- ✓ Haben Sie Beschwerden, wie **Verspannungen im Kopfbereich**, bzw. Kopfschmerzen, Unruhe oder Zittern nach dem Genuss von zuckerhaltigen Lebensmitteln?
- ✓ Tritt bei Ihnen nach dem Essen **Herzrasen oder Herzklopfen** auf?
- ✓ Können Sie bei sich **Schwellungen im Gesicht** an den Lippen oder an anderen
- ✓ Körperregionen kurz nach dem Essen beobachten?
- ✓ Leiden Sie unter **Unwohlgefühl**, Einschlafneigung oder starker Müdigkeit, evtl. in Zusammenhang mit einem Blutzuckerabfall nach dem Essen?
- ✓ Ist es Ihnen schon aufgefallen, dass Sie beim Zubereiten von bestimmten Obstarten, Gemüsesorten oder Fisch folgende Beschwerden haben: **Juckreiz** an den Händen, **Rötungen** oder Niesanfälle mit fließender Nase?
- ✓ Treten bei Ihnen auch nach geringem **Alkoholgenuss**, folgende Beschwerden auf: **Kopfschmerzen, Herzrasen**, starkes Sodbrennen oder auch **Durchfälle**?
- ✓ Sind bei Ihnen in der **Familie** Fälle von Allergien bekannt, die folgende Organe betreffen: Haut, Lunge oder Magen-Darm-Trakt?

**Wenn Sie zwei oder mehr Fragen positiv beantwortet haben, ist bei ihnen ein dringender Verdacht auf eine Nahrungsmittelallergie oder -intoleranz gegeben.**

**Bitte beachten Sie jedoch, dass eine fundierte Diagnose nur bei einem Facharzt erstellt werden kann. Wir empfehlen Ihnen daher, bei Verdacht auf eine Nahrungsmittelallergie oder -unverträglichkeit einen Arzt aufzusuchen.**