

# Arztbefund zu Allergien



Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

**In Ihrem Interesse!**  
Für eine schnellere Bearbeitung Ihrer Bewerbungsunterlagen benötigen wir im Falle einer bestehenden Allergie (Heuschnupfen, Asthma oder ähnliches) den ausgefüllten Allergiebogen von einem Allergologen (zum Beispiel Hautarzt, HNO-Arzt oder Pulmologen).

### Angaben der Ärztin oder des Arztes (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Die oben genannte Person ist mir persönlich bekannt   
hat sich ausgewiesen durch      Personalausweis       Reisepass       Führerschein

mit der Nummer: .....

Wann treten Beschwerden auf?      saisonal       ganzjährig

Welche Beschwerden finden sich?      Augen       Nase       tiefere Atemwege

Wie stark ist die Behandlungsbedürftigkeit?      immer       gelegentlich       selten

Welche Behandlung wird durchgeführt?      lokal       systemisch

Mit welchem Medikament? (Bezeichnung des Präparates)  
.....

Wurde eine Hyposensibilisierung durchgeführt?  
nein       ja       und zwar in der Zeit vom ..... bis .....

Wie hat sich die Allergie entwickelt?  
Besserung       gleichbleibend       Verschlechterung oder Verlagerung in eine andere Etage

Aktueller IgE-Wert: .....      Prick-Test: .....

Prognostische Einschätzung:  
.....  
.....  
.....

Ort, Datum .....      Arztstempel, Unterschrift .....

**Kosten für anfallende Untersuchungen und Gutachten können vom Land Sachsen-Anhalt nicht übernommen werden.**