
Vorname

Name

Arztbefund zu Allergien

Ausgewiesen durch:

Personalausweis-, Reisepass-, Führerschein-Nr.

Geburtsdatum

Schweregrad: (Zutreffendes bitte markieren!)

Wann treten die Beschwerden auf? saisonal ganzjährig

Welche Beschwerden finden sich? Augen Nase tiefere Atemwege

behandlungsbedürftig:

immer gelegentlich selten

Welche Behandlung wird durchgeführt? lokal systemisch

Mit welchem Medikament:

(Bitte Angabe des Präparates.)

Wurde eine Hyposensibilisierung durchgeführt? Wann? ja nein von _____ bis _____

Wie hat sich die Allergie entwickelt? Besserung gleichbleibend Verschlechterung bzw. Verlagerung in eine and. 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.

In Ihrem Interesse!

Für eine schnelle Bearbeitung Ihrer Bewerbungsunterlagen benötigen wir im Falle einer bestehenden Allergie (Heuschnupfen, Asthma o. ä.) den ausgefüllten Allergiebogen von einem Allergologen (z. B. Hautarzt, HNO-Arzt oder Pulmologen).