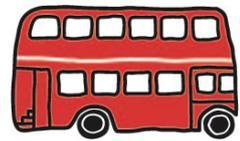


DOUBLE DECKER



BEHANDLUNGSPLAN FÜR DAS ALLERGISCHE KIND

NAME, VORNAME _____ GEBURTSDATUM _____

- NUSSARTEN: Haselnüsse Mandeln Cashewnüsse Walnüsse Paranüsse
 ERDNÜSSE Pecannüsse Macadamianüsse _____

Reaktion auf: _____ leicht heftig /
Symptome u. Behandlung:

Notwendige Medikamente? nein ja: _____
DOSIS u. BEHANDLUNG: NAMEN

- WEITERE NAHRUNGSMITTEL: _____
WELCHE? / BESCHREIBUNG

Reaktion leicht heftig / Symptome u. Behandlung:

Notwendige Medikamente? nein ja: _____
DOSIS u. BEHANDLUNG: NAMEN

- INSEKTENSTICHE: _____
WELCHE?

Reaktion leicht heftig / Symptome u. Behandlung:

Notwendige Medikamente? nein ja: _____
DOSIS u. BEHANDLUNG: NAMEN

- POLLEN
Reaktion leicht heftig / Symptome u. Behandlung:

Notwendige Medikamente? nein ja: _____
DOSIS u. BEHANDLUNG: NAMEN

ANDERE BEHANDLUNGEN:

BEMERKUNGEN:

Leichte generalisierte Reaktion (Symptome): Hautausschlag; Bauchschmerz; verstopfte Nase; Juckreiz; juckenden/tränenden Augen; Kribbeln im Mund; Schwellung im Gesicht oder Lippen

Heftige Reaktion (Symptome): Schwellung im Mund oder Zunge; Schwierigkeiten Sprechen und Schlucken; Keuchen oder Atemnot; Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall; Schwindel oder Ohnmacht

EPIPENS MÜSSEN MIT EINER ÄRZTLICHEN VERFÜGUNG GEBRACHT WERDEN

ORT/DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____
ELTERNTEIL