

# Babys Allergierisiko



## Testen Sie jetzt!

### Testen Sie das Allergierisiko Ihres Babys

#### Hat/Hatte der Vater...

- Neurodermitis     Asthma

Allergie/n auf...

- Nahrungsmittel     Schimmelpilze  
 Tierhaare     Hausstaubmilben  
 Pollen (Heuschnupfen)

#### Hat/Hatte die Mutter...

- Neurodermitis     Asthma

Allergie/n auf...

- Nahrungsmittel     Schimmelpilze  
 Tierhaare     Hausstaubmilben  
 Pollen (Heuschnupfen)

#### Hat das Baby Geschwister?

- Ja     Nein

Wenn ja, wie viele Geschwister haben  
Asthma, Neurodermitis, Allergie/n  
(auf Nahrungsmittel, Schimmelpilze, Tierhaare,  
Hausstaubmilben, Pollen/Heuschnupfen)?  
\_\_\_\_\_ (Anzahl)

#### Halten Sie felltragende Haustiere in der Wohnung?

- Ja     Nein

Wenn ja:     Hund     Katze

#### Wird in Ihrer Wohnung/in Ihrem Haus geraucht?

- Ja     Nein

(voraussichtl.) Geburtstermin Ihres Kindes:  
\_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie die Auswertung zum Allergie-  
risiko meines Kindes an nachfolgende Adresse:**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ Ort:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Fragen zu Allergien, Asthma oder Neurodermitis?  
Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V.**

Fliethstraße 114

41061 Mönchengladbach

Fon 0 21 61/81 49 4 - 0 • Fax 0 21 61/81 49 4 - 30

Internet: www.daab.de • E-Mail: info@daab.de

**Faxen Sie den  
ausgefüllten Allergietest an  
0 21 61 / 81 49 430**