

**Allergiebogen**  
(nur vom Arzt auszufüllen)

Familien-/Geburtsname	
Vorname(n)	
geboren am	
Straße	
Wohnort	

Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_

Diagnose und Schweregrad: \_\_\_\_\_

Welche Symptome treten auf?     Augen     Nase     bronchiale Beteiligung

Wann treten diese Symptome auf?

saisonal Angabe der Monate: \_\_\_\_\_     ganzjährig

Welche Behandlung wird durchgeführt, bitte Angabe der Präparate?

Lokal:     Augentropfen     Nasentropfen     Dosierspray

Medikamente: \_\_\_\_\_

Systemisch:  Tabletten     Injektionen

Medikamente: \_\_\_\_\_

Wurde eine Hyposensibilisierung durchgeführt?

ja von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_     nein

Wie hat sich die Allergie entwickelt?

Besserung     gleich bleibend     Verschlechterung     Verlagerung in andere Etage

Ist die Allergie behandlungsbedürftig?

immer     gelegentlich     selten     nein

Prognose:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Arztstempel und Unterschrift

**Eventuell anfallende Kosten werden durch die Bundespolizei nicht übernommen.**

**Bitte fügen Sie auch alle weiteren Unterlagen, die Erkrankung betreffend, (Kopie Allergiepass, Unterlagen zu einer Hyposensibilisierung etc.) Ihren Bewerbungsunterlagen bei!**