

Λίγα λόγια προς τους γονείς

Αγαπητέ γονέα,

Το ερωτηματολόγιο που κρατάτε στα χέρια σας δημιουργήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας και Κλινικής ανοσολογίας και αποτελεί εργαλείο με το οποίο θα προσπαθήσουμε να συλλέξουμε επιδημιολογικά στοιχεία όσον αφορά στο ενδεχόμενο ύπαρξης αλλεργικής τάσης ή προδιάθεσης του παιδιού σας.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα θα μας βοηθήσει να αποκτήσουμε πιο καλή εικόνα και να έχουμε περισσότερα στοιχεία ώστε να καθορίσουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια το μέγεθος του προβλήματος που λέγεται “**αλλεργία**” στην Ελλάδα.

Εκ μέρους της Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας και του “Χαμόγελου του Παιδιού” σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στις ιστοσελίδες

www.allergy.org.gr

www.allergikos.gr

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΚΑΙ ΟΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ, ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Λίγα στοιχεία για εσάς [η συμπλήρωση προσωπικών στοιχείων είναι προαιρετική]:

Σημερινή Ημερομηνία:...../...../..... Ημερομηνία γεννήσεως παιδιού:/...../.....

Τόπος γεννήσεως παιδιού: Υπηκοότητα/Ιθαγένεια:/.....

Φύλο: **ΑΓΟΡΙ / ΚΟΡΙΤΣΙ** Ηλικία: Ύψος: Βάρος:

Περιοχή κατοικίας: Δνση κατοικίας (**προαιρετικό**):

Όνομ/μο παιδιού (**προαιρετικό**): Τηλέφωνο(**προαιρετικό**):

Έχει το παιδί μεγαλύτερα αδέρφια; **ΝΑΙ / ΟΧΙ** ΑΝ ΝΑΙ πόσα;

Από ποια ηλικία πήγε το παιδί σας στον παιδικό σταθμό [ή σχολείο]

Εκπαίδευση γονέων/κηδεμόνων (η ανώτερη):**Πανεπιστήμιο/Λύκειο/Γυμνάσιο/Δημοτικό**

Έχει κάποιος στην οικογένεια του παιδιού κάποια διαγνωσμένη αλλεργία;
(στον πίνακα που ακολουθεί, βάλτε τικ όπου χρειάζεται)

| | Μητέρα | Πατέρας | Αδέλφια |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Αλλεργικό άσθμα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Αλλεργική ρινίτιδα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Αλλεργική επιπεφυκίτιδα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Έκζεμα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Καπνίζει κάποιος στο σπίτι που κατοικεί το παιδί;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Έχετε κατοικίδια στο σπίτι;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Ασχολείται κάποιος από τους γονείς του παιδιού με την κτηνοτροφία;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Εμφάνισε ποτέ το παιδί σας από τότε που γεννήθηκε θορυβώδη αναπνοή (σφύριγμα, “χουρχουρητό”, “νιαούρισμα ή βράσιμο” στο στήθος);..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

AN NAI

Άσθμα

Εμφάνισε το παιδί σας θορυβώδη αναπνοή (σφύριγμα, “χουρχουρητό”, “νιαούρισμα”, “βράσιμο” στο στήθος) το τελευταίο 12μηνο;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Σας είπε ποτέ κάποιος γιατρός ότι το παιδί σας έχει άσθμα;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Είχε ποτέ το παιδί σας από τότε που γεννήθηκε καταρροή ή/και μούκωμα ή/και φταρνίσματα ακόμα και όταν δεν ήταν άρρωστο;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

AN NAI

Ρινίτιδα

Είχε ποτέ το παιδί σας το τελευταίο 12μηνο καταρροή ή/και μούκωμα ή/και φταρνίσματα ακόμα και όταν δεν ήταν άρρωστο;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Σας είπε ποτέ κάποιος γιατρός ότι το παιδί σας έχει αλλεργική ρινίτιδα;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Είχε ποτέ το παιδί σας από τότε που γεννήθηκε φαγούρα στα μάτια ή κόκκινα μάτια για τουλάχιστον 2 συνεχόμενες εβδομάδες;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

AN NAI

Μάτια

Είχε ποτέ το παιδί σας το τελευταίο 12μηνο φαγούρα στα μάτια ή κόκκινα μάτια για τουλάχιστον 2 συνεχόμενες εβδομάδες;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Σας είπε ποτέ κάποιος γιατρός ότι το παιδί σας έχει αλλεργική επιπεφυκίτιδα;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Είχε ποτέ το παιδί σας από τότε που γεννήθηκε ξηροδερμία με φαγούρα και κοκκινίλες που να έρχονται και να φεύγουν για τουλάχιστον 6 μήνες;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

AN NAI

Δέρμα

Είχε ποτέ το παιδί σας το τελευταίο 12μηνο ξηροδερμία με φαγούρα και κοκκινίλες που να έρχονται και να φεύγουν για τουλάχιστον 6 μήνες;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Σας είπε ποτέ γιατρός, ότι το παιδί σας έχει ατοπικό έκζεμα ή δερματίτιδα;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Έχει εμφανίσει ποτέ το παιδί σας αλλεργία στο τσίμπημα της μέλισσας;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Έχει εμφανίσει ποτέ το παιδί σας αλλεργία στο τσίμπημα της σφήκας;..... **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας