

†

†

Datum:

Naam
Geboortedatum
Email
Telefoon

**Aard klachten****X****frequentie**

Hoesten		
Benauwdheid		
Piepende ademhaling		
Nachtelijke klachten		
Uitsluitend klachten bij inspanning		

**Hyperreactiviteit****X**

Mist	
Temperatuurswisselingen	
Smog	
Parfum	
Verflucht	
Tabaksrook	
Schoonmaakmiddelen	
Bak- en braadlucht	

**Aanwijzingen voor allergie****X**

Seizoensgebonden klachten	
Toename klachten in vochtige en/of stoffige omgeving	
Toename klachten bij contact met katten, honden etc.	

## Roken X

Rookt		Aantal per dag:	Pakjaren:
Gestopt sinds:			Pakjaren:
Nooit gerookt			

## Voorgeschiedenis X

Allergietest uitgevoerd Jaar:	
Frequente luchtweginfecties	
Periodes van hoesten of bronchitis	
Eczeem	
Allergische rhinitis/hooikoorts	
Benauwdheid na gebruik medicatie ( <i>β-blokkers, NSAID's, salicylaten, ACE-remmers</i> )	

## Familie X

Luchtwegproblemen in de naaste familie	
Eczeem in de naaste familie	
Hooikoorts in de naaste familie	

## Beroep/Hobby's

(Voormalig) beroep:
Hobby's:
Verergering klachten bij hobby's?

## Diagnose en vervolgbeleid