

Allergy & Intolerance Test



ALLERGY LINK
ALLERGY & INTOLERANCE TESTING BY POST

Independent Alternative Allergy Specialist

Tripenhad, Tripenhad Road, Ferryside, SA17 5RS, UK/Wales
info@allergylink.co.uk / www.allergylink.co.uk

Zusendung per :

post @mail

Test Format:

Basis 75 EN

Standard 150 EN

Complex 250 EN

Komplex 350 DE

Compreh. 500 EN

Please attach
**Hair-Sample
here**



20-30 strands
1-3cm/1 inch

TEST FORMULAR

- Bitte füllen Sie das Formular aus und unterschreiben Sie es -

COVID 19 Update: Wir treffen Vorsichtsmaßnahmen: Alle Briefe, die mit Ihrer Testform und Haarprobe eingehen, verbleiben mindestens 3 Tage in Quarantäne, bevor Sie geöffnet werden. Alle dringenden Tests können unmittelbar danach bearbeitet werden.

Aktuelle Bearbeitungszeit ist ca. **7-14 Werktage** ab Eingangsdatum. **Verzögerungen** können in Zeiten hoher Nachfrage / unvorhergesehener Umstände auftreten.

Datum: / / Bestell Nr.: #

Vorname:

Nachname:

Geb. Jahr: Alter: weiblich männlich

Tel:

Email: Falls anders als online Bestellung

Test für Baby? Bitte angeben, ob
gestillt entwöhnt
und Formula & Festnahrung auflisten.

Kennziffer: **AL**

Erhalten am:

Bearbeitet am:

Ich habe zur Kenntnis genommen dass die Informationen, die ich gebe, nur zum Zweck von Allergietests dienen; und dass alle persönlichen Daten sicher und streng vertraulich behandelt werden. Wir geben Ihre persönlichen Daten niemals an Dritte weiter (außer der Person/Praxis, bei der dieser Test bestellt wird - nur zum Zweck der Lieferung oder Weiterleitung). **Dieses Formular wird nach dem Testen zerstört** (innerhalb von 3-4 Wochen). Die Elektronische Daten 'Testberichte' werden 6 Jahre lang sicher aufbewahrt, sofern keine Löschung beantragt wird - bitte teilen Sie uns dies mit. Unsere Datenschutzrichtlinie ist online unter www.allergylink.co.uk verfügbar. Siehe ferner den Haftungsausschluss auf der Rückseite.

Unterschrift:

Bitte beide Abschnitte unten ausfüllen und Symptome markieren die Sie mindestens ein oder zweimal pro Woche erleben.

ZUSTAND & SYMPTOME

Bitte verwenden Sie Rückseite des Formulars, wenn der Platz nicht ausreicht

1. Hauptgrund / symptom(e) warum Sie den Test machen:

2. Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten ?

z.B Penicillin , Milch , Eier , Schalentiere , Fisch , Mais ,
Tomaten , Erdbeeren , Nüsse , Wespen , Latex , Pollen ,
Hausstaubmilbe , Medikament , Chemikalien , Andere

JA :

3. Hatten sie jemals einen Anaphylaktischen Schock?

z.B Penicillin , Schalentiere , Fisch , Nüsse , Wespen , Latex ,...

JA :

4. Wurden bestimmte Lebensmittel länger als 3 Monate gemieden?

Wenn Sie ihnen bekannte „Allergene“ vermieden haben, ist es möglich dass diese nicht vom Allergietest erfasst werden. Bitte angeben.

JA :

5. In den letzten 3 Jahre – hatten Sie:

Antibiotika Impfung

Medikamente

Operation

6. Sind Sie: Raucher trinken alkohol Diät softdrinks

Haben Sie Haustiere?

Vegetarier Veganer Diät.....

7. Nehmen Sie Vitamine oder Nahrungsergänzungsmittel?

JA :

8. Andere Kommentare oder Gesundheitsprobleme:

Für Medizinischen Einzelheiten nutzen Sie bitte die Rückseite des Formulars.

Geben Sie die **Hauptsymptome an, die derzeit auftreten**

A = akut C = chronisch O = oft S = manchmal

Verdauung Beschwerden/ Symptome:

- Reiz-Darm (IBS) Verstopfung Bauchschmerzen
 Verdauungsstörung Durchfall Blähungen
 Sodbrennen/Reflux Übelkeit Erbrechen
 Juckreiz/kribbeln - Mund/Zunge Mundgeschwüre
 Divertikulitis Zöliakie Morbus Crohn

Haut Beschwerden/ Symptome:

- Ekzem Ausschlag rote Pusteln
 Dermatitis juckende Haut Rosazea
 Psoriasis Nesselsucht akut oft/wiederkehrend
 juckende/rote Ohren dunkle Ringe unter den Augen
Schwellungen von: Gesicht Mund Lippen Zunge
 Hals Augen andere:

Atemwege Beschwerden/ Symptome:

- Asthma (akut) Atemprobleme Husten Katarrh
 Sinusitis verstopfte Nase Rhinitis Tinnitus
 Heuschnupfen: **Augen:** jucken wässrig
Nase: laufend niesen jucken anderes

Andere Beschwerden/ Symptome:

- Kopfschmerzen Schwindel Migräne
 Ängstlichkeit Depression Stimmungsschwankungen
 Herzklopfen Panikattacken Hyperaktivität
 Müdigkeit chronische Müdigkeit ME Schlaflosigkeit
 Blasenentzündung Pilzkrankheit Gelenkschmerzen
 Arthritis Gewichtsverlust Gewichtszunahme
 Ödeme/Wassereinlagerung
 andere:

