



ALLERGIEZENTRUM SCHWEIZ  
CENTRE D'ALLERGIE SUISSE  
CENTRO ALLERGIE SVIZZERA

## Importanti informazioni generali

### Passaporto delle allergie

Se il medico constata una grave allergia, le consegna un passaporto delle allergie, un documento per le emergenze disponibile in Svizzera in italiano/inglese, tedesco/inglese e francese/inglese. Lo tenga sempre con sé, di preferenza nel portamonete, in modo da averlo a portata di mano in caso di bisogno.

### Medico

In caso di sospetto di allergia, il medico di famiglia o il pediatra può eseguire primi accertamenti. Per determinati esami la manderà invece dallo specialista (allergologo).

### Emergenza

In caso di emergenza, contatti subito il medico o chiami l'ambulanza al numero 144.

### Costi

In Svizzera, le spese per l'accertamento di un'allergia sono rimborsate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, i medicinali non sempre. Chieda informazioni in merito al medico o al farmacista.

### Contatti/indirizzi

*aha! Centro Allergie Svizzera*

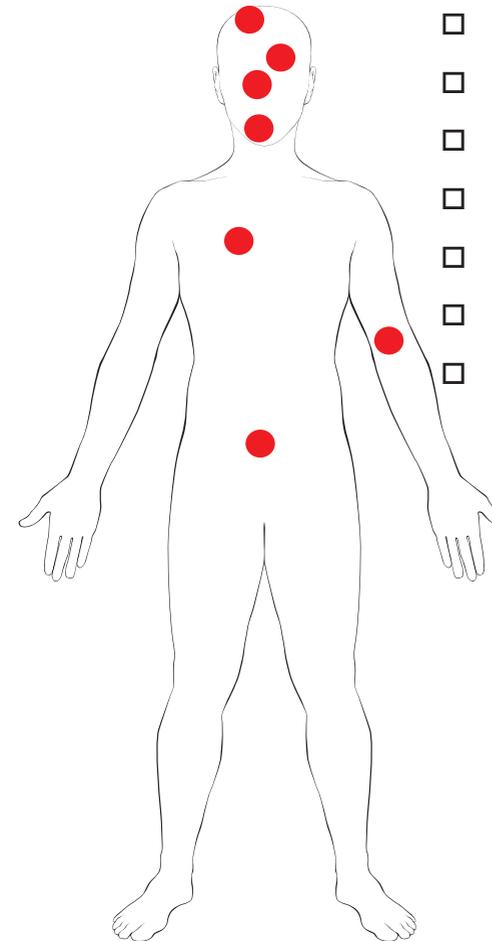
- Consulenza gratuita  
aha!infoline 031 359 90 50, info@aha.ch
- Opuscoli approfonditi su diversi temi legati alle allergie, sull'asma, sulla neurodermite e sulle intolleranze
- Gruppi di scambio in diverse città della Svizzera
- Sito internet con molte informazioni e offerte di corsi: [www.aha.ch](http://www.aha.ch)

*Servizi di consulenza*

- Consultori Genitore e bambino  
([www.muetterberatung.ch](http://www.muetterberatung.ch))
- Servizio sociale del Comune

## Questionario - soffro di allergie?

Che tipo di disturbi accusa?



- Mal di testa
- Occhi arrossati che prudono
- Naso che cola o congestionato, starnuti potenti
- Prurito, gonfiore in bocca al consumo di cibo
- Affanno, asma
- Disturbi della digestione
- Arrossamento, pomfi, eruzioni, prurito

## Quando si manifestano i disturbi?

- Gennaio
- Febbraio
- Marzo
- Aprile
- Maggio
- Giugno
- Luglio
- Agosto
- Settembre
- Ottobre
- Novembre
- Dicembre
- Tutto l'anno

## In quale momento si manifestano in particolare i disturbi?

- Mattino
- Pomeriggio
- Sera
- Di notte

- Tutto il giorno

- All'interno
- All'esterno
- Al contatto con animali

- Al contatto con \_\_\_\_\_

- Dopo aver mangiato
- Dopo l'assunzione di farmaci

- All'applicazione di cosmetici/prodotti di cura

- In caso di puntura d'insetto

## Quando ha manifestato sintomi la prima volta?

Anno: \_\_\_\_\_

All'età di: \_\_\_\_\_

## Reagisce ad alimenti?

- Latte e latticini
- Uova
- Pesce
- Verdure
- Bevande alcoliche
- Arachidi
- Cereali (frumento, spelta, segale ecc.)
- Carne
- Molluschi e crostacei (cozze, granchi)
- Frutta/verdura
- Noci (noci comuni, anacardi ecc.)

## Ha animali domestici?

- Sì
- No
- Se sì, quali? \_\_\_\_\_

## Dove lavora?

- Ufficio
- Cantiere
- All'esterno (giardini, piazza ecc.)
- Istituti sanitari (ospedale, case di cura ecc.)
- Cucina/take away/gastronomia
- Impresa di pulizie
- A casa
- Altro: \_\_\_\_\_