Mein Asthma-Tagebuch

Vorname, Name: _____

KW _____ / 20 _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
Uhrzeit	8⁰⁰ 14⁰⁰ 20⁰⁰	8⁰⁰ 14⁰⁰ 20⁰⁰	8⁰⁰ 14⁰⁰ 20⁰⁰	8⁰⁰ 14⁰⁰ 20⁰⁰	8⁰⁰ 14⁰⁰ 20⁰⁰	8⁰⁰ 14⁰⁰ 20⁰⁰	8⁰⁰ 14⁰⁰ 20⁰⁰

Peak-Flow-Werte in L/Min. (ankreuzen)

800
700
600
500
400
300
200
100

Symptome Keine = **0** gering = **1** mäßig = **2** stark = **3**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Husten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Atemnot	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Auswurf	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anderes Symptom: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bedarfsmedikation Anzahl der Hübe

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vermutete Auslöser eines Asthmaanfalls

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
z.B. Infekt, Stress, Kontakt zu Tieren	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Medikation in dieser Woche

Name	Dosis	Name	Dosis
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	

AOK-Curaplan