



Asthma-Tagebuch (ab 12 Jahre)

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Datum																
	Morgens	Abends	Morgens	Abends	Morgens	Abends	Morgens	Abends	Morgens	Abends	Morgens	Abends	Morgens	Abends	Morgens	Abends
	600		600		600		600		600		600		600		600	
	550		550		550		550		550		550		550		550	
	500		500		500		500		500		500		500		500	
	450		450		450		450		450		450		450		450	
	400		400		400		400		400		400		400		400	
	350		350		350		350		350		350		350		350	
	300		300		300		300		300		300		300		300	
	250		250		250		250		250		250		250		250	
	200		200		200		200		200		200		200		200	
	150		150		150		150		150		150		150		150	
	100		100		100		100		100		100		100		100	
Peak-Flow-Wert (l/min.)																
Symptome	0 = keine / 1 = gering / 2 = mäßig / 3 = stark															
Husten																
Atemnot																
Auswurf																
nächtl. Erwachen																
Bedarfsmedikamente (Anzahl Hübe)																
Besonderheiten																