

**Asthmaprotokoll**

Name: \_\_\_\_\_

Datum	Montag			Dienstag			Mittwoch			Donnerstag			Freitag			Samstag			Sonntag			
	morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends	
600																						
550																						
500																						
450																						
400																						
350																						
300																						
250																						
200																						
150																						
100																						
Husten (0-3)*																						
Atemnot (0-3)*																						
Nachts erwacht?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		
Bedarfsspray genutzt?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		
Anmerkungen																						

\* 0 = nein 1 = leicht 2 = mäßig 3 = stark

**Asthmaprotokoll**

Name: \_\_\_\_\_

Datum	Montag			Dienstag			Mittwoch			Donnerstag			Freitag			Samstag			Sonntag			
	morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends	
600																						
550																						
500																						
450																						
400																						
350																						
300																						
250																						
200																						
150																						
100																						
Husten (0-3)*																						
Atemnot (0-3)*																						
Nachts erwacht?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		
Bedarfsspray genutzt?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		
Anmerkungen																						

\* 0 = nein 1 = leicht 2 = mäßig 3 = stark