

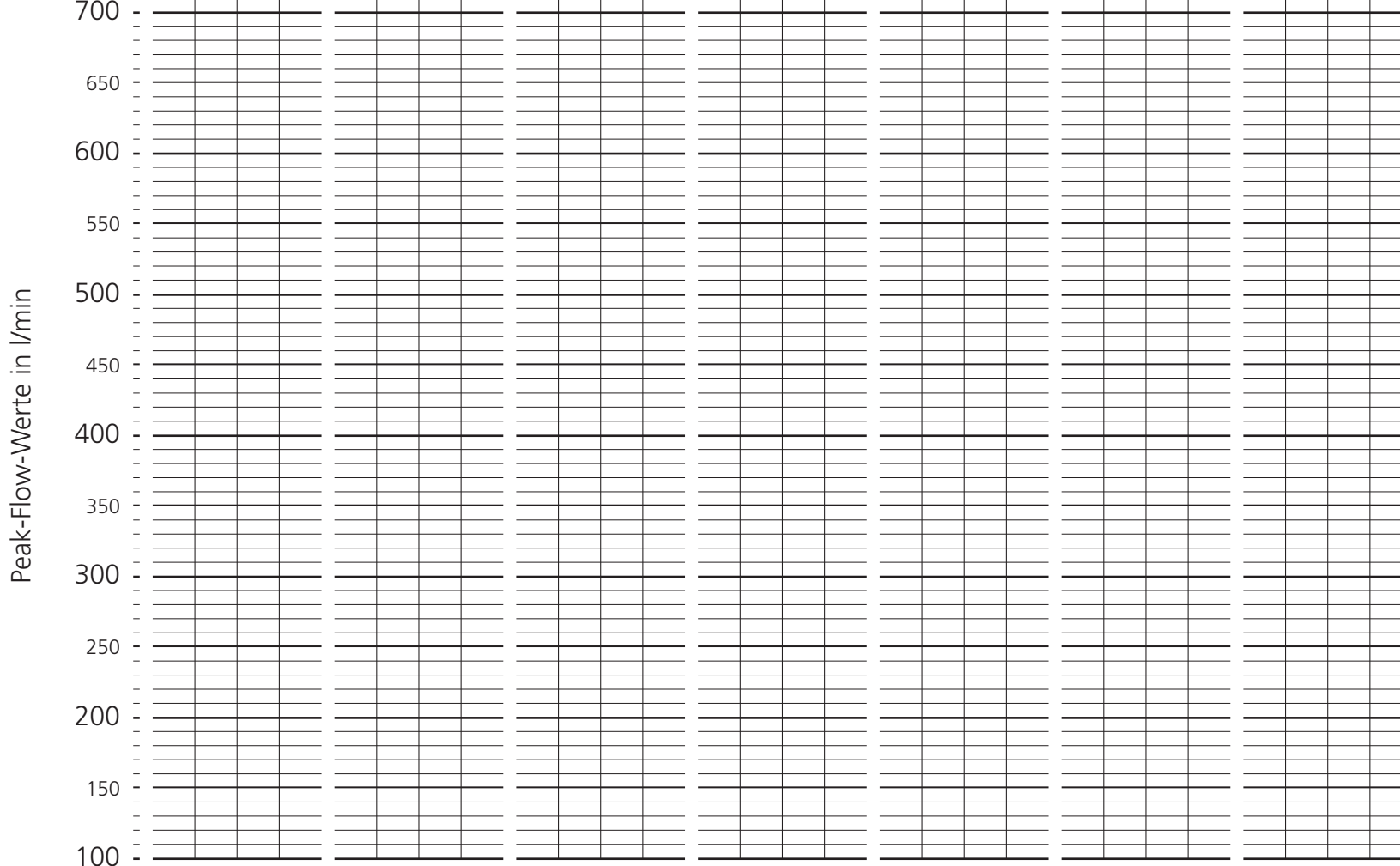
Name:

Datum

--	--	--	--	--	--	--

Uhrzeit

6 <sup>00</sup>	12 <sup>00</sup>	18 <sup>00</sup>	22 <sup>00</sup>	6 <sup>00</sup>	12 <sup>00</sup>	18 <sup>00</sup>	22 <sup>00</sup>	6 <sup>00</sup>	12 <sup>00</sup>	18 <sup>00</sup>	22 <sup>00</sup>	6 <sup>00</sup>	12 <sup>00</sup>	18 <sup>00</sup>	22 <sup>00</sup>	6 <sup>00</sup>	12 <sup>00</sup>	18 <sup>00</sup>	22 <sup>00</sup>	6 <sup>00</sup>	12 <sup>00</sup>	18 <sup>00</sup>	22 <sup>00</sup>
-----------------	------------------	------------------	------------------	-----------------	------------------	------------------	------------------	-----------------	------------------	------------------	------------------	-----------------	------------------	------------------	------------------	-----------------	------------------	------------------	------------------	-----------------	------------------	------------------	------------------



Husten*																								
Atemnot*																								
Auswurf*																								
andere Symptome*																								
Bedarfsmedikation: Anzahl der Hübe																								

Asthmamedikation in dieser Woche

1. Name \_\_\_\_\_  
Dosis \_\_\_\_\_

2. Name \_\_\_\_\_  
Dosis \_\_\_\_\_

3. Name \_\_\_\_\_  
Dosis \_\_\_\_\_

4. Name \_\_\_\_\_  
Dosis \_\_\_\_\_

\* kein = 0  
gering = 1  
mäßig = 2  
stark = 3