

Mein Asthma Kalender

Name	Monat	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Beschwerden Bitte an Tagen mit Beschwerden wie folgt eintragen: <i>1 (leicht), 2 (mittel), 3 (schwer)</i>								
Tagsüber								
Nachts								
Asthmaanfall								
Was konnte wegen der Beschwerden nicht getan werden (Sport, etc.)?								
Fehltag (Schule, Beruf) <i>Bitte Fehltage ankreuzen!</i>								
Vorbeugende Medikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.								
-								
-								
Bedarfsmedikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.								
-								
-								
Notfallmedikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.								
-								
-								
Peak-Flow-Werte Peak-Flow-Werte bitte eintragen, bei der Messung nach Medikamenteneinnahme sollte frühestens 5 Min. nach Einnahme gemessen werden.								
Morgens ohne Medikament								
Morgens nach Medikament								
Abends ohne Medikament								
Abends mit Medikament								

Mein Asthma Kalender

Name	Monat	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Beschwerden Bitte an Tagen mit Beschwerden wie folgt eintragen: <i>1 (leicht), 2 (mittel), 3 (schwer)</i>								
Tagsüber								
Nachts								
Asthmaanfall								
Was konnte wegen der Beschwerden nicht getan werden (Sport, etc.)?								
Fehltag (Schule, Beruf) <i>Bitte Fehltage ankreuzen!</i>								
Vorbeugende Medikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.								
-								
-								
Bedarfsmedikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.								
-								
-								
Notfallmedikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.								
-								
-								
Peak-Flow-Werte Peak-Flow-Werte bitte eintragen, bei der Messung nach Medikamenteneinnahme sollte frühestens 5 Min. nach Einnahme gemessen werden.								
Morgens ohne Medikament								
Morgens nach Medikament								
Abends ohne Medikament								
Abends mit Medikament								

Mein Asthma Kalender

Name	Monat	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
Beschwerden Bitte an Tagen mit Beschwerden wie folgt eintragen: <i>1 (leicht), 2 (mittel), 3 (schwer)</i>								
Tagsüber								
Nachts								
Asthmaanfall								
Was konnte wegen der Beschwerden nicht getan werden (Sport, etc.)?								
Fehltag (Schule, Beruf) <i>Bitte Fehltage ankreuzen!</i>								
Vorbeugende Medikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.								
-								
-								
Bedarfsmedikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.								
-								
-								
Notfallmedikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.								
-								
-								
Peak-Flow-Werte Peak-Flow-Werte bitte eintragen, bei der Messung nach Medikamenteneinnahme sollte frühestens 5 Min. nach Einnahme gemessen werden.								
Morgens ohne Medikament								
Morgens nach Medikament								
Abends ohne Medikament								
Abends mit Medikament								

Mein Asthma Kalender

Name	Monat	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.
Beschwerden Bitte an Tagen mit Beschwerden wie folgt eintragen: <i>1 (leicht), 2 (mittel), 3 (schwer)</i>								
Tagsüber								
Nachts								
Asthmaanfall								
Was konnte wegen der Beschwerden nicht getan werden (Sport, etc.)?								
Fehltag (Schule, Beruf) <i>Bitte Fehltage ankreuzen!</i>								
Vorbeugende Medikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.								
-								
-								
Bedarfsmedikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.								
-								
-								
Notfallmedikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.								
-								
-								
Peak-Flow-Werte Peak-Flow-Werte bitte eintragen, bei der Messung nach Medikamenteneinnahme sollte frühestens 5 Min. nach Einnahme gemessen werden.								
Morgens ohne Medikament								
Morgens nach Medikament								
Abends ohne Medikament								
Abends mit Medikament								

Mein Asthma Kalender

Name	Monat	29.	30.	31.			
Beschwerden Bitte an Tagen mit Beschwerden wie folgt eintragen: <i>1 (leicht), 2 (mittel), 3 (schwer)</i>							
Tagsüber							
Nachts							
Asthmaanfall							
Was konnte wegen der Beschwerden nicht getan werden (Sport, etc.)?							
Fehltag (Schule, Beruf) <i>Bitte Fehltage ankreuzen!</i>							
Vorbeugende Medikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
Bedarfsmedikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
Notfallmedikamente Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
Peak-Flow-Werte Peak-Flow-Werte bitte eintragen, bei der Messung nach Medikamenteneinnahme sollte frühestens 5 Min. nach Einnahme gemessen werden.							
Morgens ohne Medikament							
Morgens nach Medikament							
Abends ohne Medikament							
Abends mit Medikament							