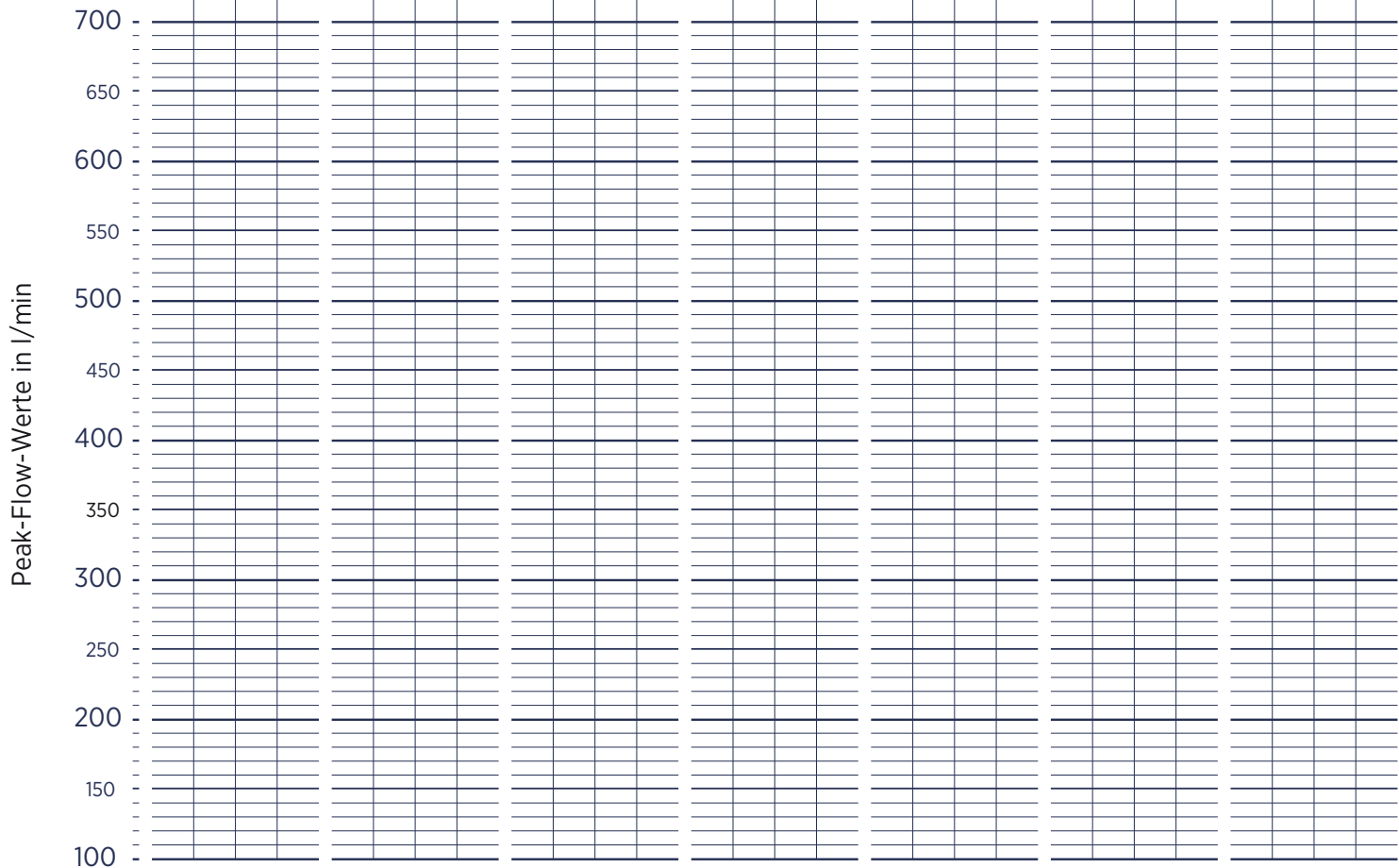


Name:

Datum

Asthmamedikation in dieser Woche

Uhrzeit



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

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

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

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

Husten\*

Atemnot\*

Auswurf\*

andere Symptome\*

Bedarfsmedikation: Anzahl der Hübe

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

Mit freundlicher Empfehlung von