

Mein Asthmatagebuch

mit Asthmakontrolltest



Hallo liebe/r

Dieses Buch ist ein Asthmatagebuch. Darin kannst Du jeden Tag eintragen, wie es Dir geht. Wenn Du das jeden Tag machst, kannst Du nach einiger Zeit selbst sehen, wann es Dir schlechter oder besser geht. Außerdem weiß Dein Arzt dann genau, ob Dir Deine Medikamente optimal helfen.

Wir empfehlen Dir ca. alle 4 Wochen den Asthmakontrolltest auszufüllen, der Dir und Deinem Arzt bei der Einschätzung hilft, wie gut Dein Asthma kontrolliert ist.

Wenn Du das nächste Mal Deinen Arzt besuchst, dann zeige ihm dieses Asthmatagebuch wieder.



Asthmakontrolltest für Kinder

Mein Asthmapass

Das ist mein Name:

Ich wohne in dieser Straße:

Das ist der Ort, in dem ich wohne:

Meine Eltern heißen:

Dies ist der Stempel meines Kinderarztes:

Allergisch reagiere ich auf:

Ich nehme regelmäßig diese Medikamente:

Mein bester Peak-Flow-Wert ist:

Wie funktioniert der Asthmakontrolltest?



Asthmakontrolltest für Kinder

Der Test ist ganz einfach:

1. Schritt

Fragen an Dich

Die ersten 4 Fragen kannst Du selbst beantworten (Frage 1–4). Wenn Du beim Lesen oder Verstehen der Fragen Hilfe benötigst, kannst Du natürlich Deine Eltern oder den Arzt fragen. Es ist allerdings wichtig, dass Du selbstständig ankreuzt.

Fragen an Deine Eltern

Nun sind Deine Eltern an der Reihe. Bitte Sie, die Fragen auf der nächsten Seite anzukreuzen und sich dabei nicht von Deinen Antworten beeinflussen zu lassen. Es gibt keine falschen oder richtigen Antworten.

2. Schritt

Zähle die Punkte Deiner Antworten und addiere die Punkte der Antworten Deiner Eltern. So erhältst Du den Gesamtwert.

3. Schritt

Ermittle Deinen Asthmawert

Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt „27“ und bedeutet, dass Dein Asthma gut kontrolliert ist und Deine Eltern momentan keinen Termin bei Deinem Kinderarzt vereinbaren brauchen.

20 Punkte und mehr

Herzlichen Glückwunsch! Dein Asthma scheint gut kontrolliert zu sein. Deine Eltern sollten dennoch in regelmäßigen Abständen einen Termin bei Deinem Kinderarzt einplanen.

19 Punkte und weniger

Dein Asthma ist wahrscheinlich nicht ausreichend oder bestmöglich kontrolliert. Deine Eltern sollten unbedingt einen Termin bei Deinem Kinderarzt vereinbaren.

Den Asthmakontrolltest findest Du auf den folgenden Seiten.

Denk bitte daran, ihn alle 4 Wochen auszufüllen.



4 Fragen an Dich

Jetzt bist Du an der Reihe!



1 Wie ist Dein Asthma heute?

Sehr schlimm.

Schlimm.

Gut.

Sehr gut.

Punkte

 0 1 2 3

2 Wie sehr stört Dich Dein Asthma, wenn Du rennst,

Dich anstrengst oder Sport treibst?

Es stört mich sehr, ich kann nicht tun, was ich möchte.

Es stört mich und ich mag das nicht.

Es stört mich, aber es ist okay.

Es stört mich nicht.

Punkte

 0 1 2 3

3 Musst Du husten, weil du Asthma hast?

Ja, die ganze Zeit.

Ja, oft.

Ja, manchmal.

Nein, gar nicht.

Punkte

 0 1 2 3

4 Wachst Du nachts auf, weil du Asthma hast?

Ja, jede Nacht.

Ja, oft.

Ja, manchmal.

Nein, gar nicht.

Punkte

 0 1 2 3

3 Fragen an Deine Eltern

5 An wie vielen Tagen hatte Ihr Kind in den letzten 4 Wochen tagsüber Asthmabeschwerden?

Jeden Tag.	An 19–24 Tagen.	An 11–18 Tagen.	An 4–10 Tagen.	An 1–3 Tagen.	An keinem Tag.	Punkte
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

6 An wie vielen Tagen hatte Ihr Kind in den letzten 4 Wochen wegen des Asthmas pfeifende Atmung?

Jeden Tag.	An 19–24 Tagen.	An 11–18 Tagen.	An 4–10 Tagen.	An 1–3 Tagen.	An keinem Tag.	Punkte
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

7 An wie vielen Tagen ist Ihr Kind in den letzten 4 Wochen nachts wegen des Asthmas aufgewacht?

Jeden Tag.	An 19–24 Tagen.	An 11–18 Tagen.	An 4–10 Tagen.	An 1–3 Tagen.	An keinem Tag.	Punkte
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

Es können Punktwerte zwischen **0** und **27** erreicht werden.

Auf der Seite 5 finden Deine Eltern und Du die Beschreibung, was Deine errechnete Gesamtpunktzahl aussagt.

Summe _____

4 Fragen an Dich

Jetzt bist Du an der Reihe!



1 Wie ist Dein Asthma heute?

Sehr schlimm.

Schlimm.

Gut.

Sehr gut.

Punkte

 0 1 2 3

2 Wie sehr stört Dich Dein Asthma, wenn Du rennst,

Dich anstrengst oder Sport treibst?

Es stört mich sehr, ich kann nicht tun, was ich möchte.

Es stört mich und ich mag das nicht.

Es stört mich, aber es ist okay.

Es stört mich nicht.

Punkte

 0 1 2 3

3 Musst Du husten, weil du Asthma hast?

Ja, die ganze Zeit.

Ja, oft.

Ja, manchmal.

Nein, gar nicht.

Punkte

 0 1 2 3

4 Wachst Du nachts auf, weil du Asthma hast?

Ja, jede Nacht.

Ja, oft.

Ja, manchmal.

Nein, gar nicht.

Punkte

 0 1 2 3

3 Fragen an Deine Eltern

5 An wie vielen Tagen hatte Ihr Kind in den letzten 4 Wochen tagsüber Asthmabeschwerden?

Jeden Tag. An 19–24 Tagen. An 11–18 Tagen. An 4–10 Tagen. An 1–3 Tagen. An keinem Tag.

 0 1 2 3 4 5

Punkte

6 An wie vielen Tagen hatte Ihr Kind in den letzten 4 Wochen wegen des Asthmas pfeifende Atmung?

Jeden Tag. An 19–24 Tagen. An 11–18 Tagen. An 4–10 Tagen. An 1–3 Tagen. An keinem Tag.

 0 1 2 3 4 5

Punkte

7 An wie vielen Tagen ist Ihr Kind in den letzten 4 Wochen nachts wegen des Asthmas aufgewacht?

Jeden Tag. An 19–24 Tagen. An 11–18 Tagen. An 4–10 Tagen. An 1–3 Tagen. An keinem Tag.

 0 1 2 3 4 5

Punkte

Es können Punktwerte zwischen 0 und 27 erreicht werden.

Auf der Seite 5 finden Deine Eltern und Du die Beschreibung, was Deine errechnete Gesamtpunktzahl aussagt.

Summe _____

4 Fragen an Dich

Jetzt bist Du an der Reihe!



1 Wie ist Dein Asthma heute?

Sehr schlimm.

Schlimm.

Gut.

Sehr gut.

Punkte

 0 1 2 3

2 Wie sehr stört Dich Dein Asthma, wenn Du rennst,

Dich anstrengst oder Sport treibst?

Es stört mich sehr, ich kann nicht tun, was ich möchte.

Es stört mich und ich mag das nicht.

Es stört mich, aber es ist okay.

Es stört mich nicht.

Punkte

 0 1 2 3

3 Musst Du husten, weil du Asthma hast?

Ja, die ganze Zeit.

Ja, oft.

Ja, manchmal.

Nein, gar nicht.

Punkte

 0 1 2 3

4 Wachst Du nachts auf, weil du Asthma hast?

Ja, jede Nacht.

Ja, oft.

Ja, manchmal.

Nein, gar nicht.

Punkte

 0 1 2 3

3 Fragen an Deine Eltern

5 An wie vielen Tagen hatte Ihr Kind in den letzten 4 Wochen tagsüber Asthmabeschwerden?

Jeden Tag. An 19–24 Tagen. An 11–18 Tagen. An 4–10 Tagen. An 1–3 Tagen. An keinem Tag.

 0 1 2 3 4 5

Punkte

6 An wie vielen Tagen hatte Ihr Kind in den letzten 4 Wochen wegen des Asthmas pfeifende Atmung?

Jeden Tag. An 19–24 Tagen. An 11–18 Tagen. An 4–10 Tagen. An 1–3 Tagen. An keinem Tag.

 0 1 2 3 4 5

Punkte

7 An wie vielen Tagen ist Ihr Kind in den letzten 4 Wochen nachts wegen des Asthmas aufgewacht?

Jeden Tag. An 19–24 Tagen. An 11–18 Tagen. An 4–10 Tagen. An 1–3 Tagen. An keinem Tag.

 0 1 2 3 4 5

Punkte

Es können Punktwerte zwischen 0 und 27 erreicht werden.

Auf der Seite 5 finden Deine Eltern und Du die Beschreibung, was Deine errechnete Gesamtpunktzahl aussagt.

Summe _____

4 Fragen an Dich

Jetzt bist Du an der Reihe!



1 Wie ist Dein Asthma heute?

Sehr schlimm.

Schlimm.

Gut.

Sehr gut.

Punkte

 0 1 2 3

2 Wie sehr stört Dich Dein Asthma, wenn Du rennst,

Dich anstrengst oder Sport treibst?

Es stört mich sehr, ich kann nicht tun, was ich möchte.

Es stört mich und ich mag das nicht.

Es stört mich, aber es ist okay.

Es stört mich nicht.

Punkte

 0 1 2 3

3 Musst Du husten, weil du Asthma hast?

Ja, die ganze Zeit.

Ja, oft.

Ja, manchmal.

Nein, gar nicht.

Punkte

 0 1 2 3

4 Wachst Du nachts auf, weil du Asthma hast?

Ja, jede Nacht.

Ja, oft.

Ja, manchmal.

Nein, gar nicht.

Punkte

 0 1 2 3

3 Fragen an Deine Eltern

5 An wie vielen Tagen hatte Ihr Kind in den letzten 4 Wochen tagsüber Asthmabeschwerden?

Jeden Tag. An 19–24 Tagen. An 11–18 Tagen. An 4–10 Tagen. An 1–3 Tagen. An keinem Tag.

 0 1 2 3 4 5

Punkte

6 An wie vielen Tagen hatte Ihr Kind in den letzten 4 Wochen wegen des Asthmas pfeifende Atmung?

Jeden Tag. An 19–24 Tagen. An 11–18 Tagen. An 4–10 Tagen. An 1–3 Tagen. An keinem Tag.

 0 1 2 3 4 5

Punkte

7 An wie vielen Tagen ist Ihr Kind in den letzten 4 Wochen nachts wegen des Asthmas aufgewacht?

Jeden Tag. An 19–24 Tagen. An 11–18 Tagen. An 4–10 Tagen. An 1–3 Tagen. An keinem Tag.

 0 1 2 3 4 5

Punkte

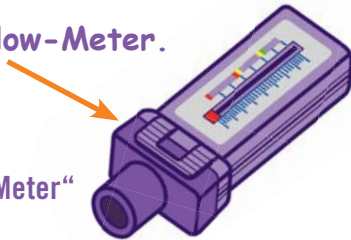
Es können Punktwerte zwischen 0 und 27 erreicht werden.

Auf der Seite 5 finden Deine Eltern und Du die Beschreibung, was Deine errechnete Gesamtpunktzahl aussagt.

Summe _____

Peak-Flow-Meter

Dies ist ein Peak-Flow-Meter.



Das ist ein englisches Wort und wird „Piek-Flo-Meter“ ausgesprochen.

Damit kannst Du täglich überprüfen, wie gut es Deiner Lunge geht.

Bestimmung Deines persönlichen Peak-Flow-Bestwertes:

- Dein persönlicher Bestwert entspricht dem
- besten Peak-Flow-Wert nach ca. 14-tägiger Messung
 - unter optimaler medikamentöser Therapie
 - in einer stabilen Phase der Erkrankung

Es geht ganz leicht:

1. Schritt

Immer in gleicher Körperposition messen (möglichst zur gleichen Tageszeit)

Messzeiger vor der Messung auf Null stellen

Gerät waagrecht vor den Mund halten

2. Schritt

Tief einatmen und kurz die Luft anhalten

Mundstück mit den Lippen fest umschließen

Schnell, kurz und mit aller Kraft ausatmen (wie beim Auspusten einer Kerze)



3. Schritt

Der Zeiger steht jetzt auf einer Zahl. Diese Zahl nennt man Peak-Flow-Wert.

Am besten pustest Du morgens einmal **vor** und einmal **nach** dem Gebrauch Deines Asthmapräparates in das Peak-Flow-Meter.

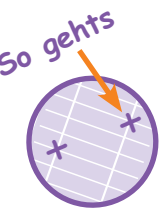
Dein Messergebnis vor der Inhalation kreuzt Du in dieser Spalte an ...

... und Dein Messergebnis nach der Inhalation in der anderen Spalte





Hier kannst Du Deine Peak-Flow-Werte eintragen.



Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation
460														
440														
420														
400														
380														
360														
340														
320														
300														
280														
260														
240														
220														
200														
180														
160														
140														
120														
100														



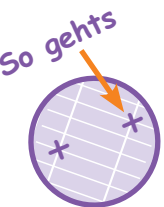
Meine Notizen: _____

In dieser Woche habe ich meine
Bedarfsmedikation ___ mal benutzt. Grund:

- Pollenflug
- Infekt
- Sonstiges _____



Hier kannst Du Deine Peak-Flow-Werte eintragen.



Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation
460														
440														
420														
400														
380														
360														
340														
320														
300														
280														
260														
240														
220														
200														
180														
160														
140														
120														
100														



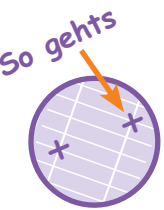
Meine Notizen: _____

In dieser Woche habe ich meine
Bedarfsmedikation ___ mal benutzt. Grund:

- Pollenflug
- Infekt
- Sonstiges _____



Hier kannst Du Deine Peak-Flow-Werte eintragen.



Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation
460														
440														
420														
400														
380														
360														
340														
320														
300														
280														
260														
240														
220														
200														
180														
160														
140														
120														
100														



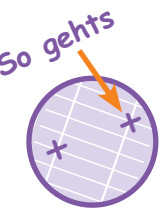
Meine Notizen: _____

In dieser Woche habe ich meine
Bedarfsmedikation ___ mal benutzt. Grund:

- Pollenflug
- Infekt
- Sonstiges _____



Hier kannst Du Deine Peak-Flow-Werte eintragen.



Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	vor Inhalation	nach Inhalation	vor Inhalation	nach Inhalation	vor Inhalation	nach Inhalation	vor Inhalation	nach Inhalation	vor Inhalation	nach Inhalation	vor Inhalation	nach Inhalation	vor Inhalation	nach Inhalation
460														
440														
420														
400														
380														
360														
340														
320														
300														
280														
260														
240														
220														
200														
180														
160														
140														
120														
100														



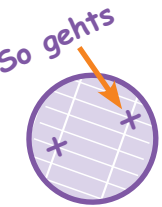
Meine Notizen: _____

In dieser Woche habe ich meine
Bedarfsmedikation ___ mal benutzt. Grund:

- Pollenflug
- Infekt
- Sonstiges _____



Hier kannst Du Deine Peak-Flow-Werte eintragen.



Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Uhrzeit:	Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach		vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation		Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation
460							460								
440							440								
420							420								
400							400								
380							380								
360							360								
340							340								
320							320								
300							300								
280							280								
260							260								
240							240								
220							220								
200							200								
180							180								
160							160								
140							140								
120							120								
100							100								



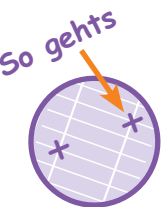
Meine Notizen: _____

In dieser Woche habe ich meine
Bedarfsmedikation ___ mal benutzt. Grund:

- Pollenflug
- Infekt
- Sonstiges _____



Hier kannst Du Deine Peak-Flow-Werte eintragen.



Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation
460														
440														
420														
400														
380														
360														
340														
320														
300														
280														
260														
240														
220														
200														
180														
160														
140														
120														
100														



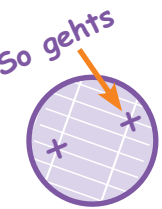
Meine Notizen: _____

In dieser Woche habe ich meine
Bedarfsmedikation ___ mal benutzt. Grund:

- Pollenflug
- Infekt
- Sonstiges _____



Hier kannst Du Deine Peak-Flow-Werte eintragen.



Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation
460														
440														
420														
400														
380														
360														
340														
320														
300														
280														
260														
240														
220														
200														
180														
160														
140														
120														
100														



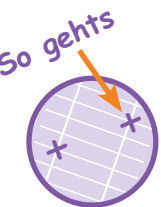
Meine Notizen: _____

In dieser Woche habe ich meine
Bedarfsmedikation ___ mal benutzt. Grund:

- Pollenflug
- Infekt
- Sonstiges _____



Hier kannst Du Deine Peak-Flow-Werte eintragen.



Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation
460														
440														
420														
400														
380														
360														
340														
320														
300														
280														
260														
240														
220														
200														
180														
160														
140														
120														
100														



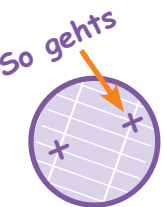
Meine Notizen: _____

In dieser Woche habe ich meine
Bedarfsmedikation ___ mal benutzt. Grund:

- Pollenflug
- Infekt
- Sonstiges _____



Hier kannst Du Deine Peak-Flow-Werte eintragen.



Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation
460														
440														
420														
400														
380														
360														
340														
320														
300														
280														
260														
240														
220														
200														
180														
160														
140														
120														
100														



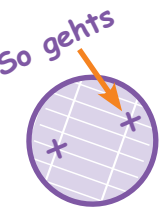
Meine Notizen: _____

In dieser Woche habe ich meine
Bedarfsmedikation ___ mal benutzt. Grund:

- Pollenflug
- Infekt
- Sonstiges _____



Hier kannst Du Deine Peak-Flow-Werte eintragen.



Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation
460														
440														
420														
400														
380														
360														
340														
320														
300														
280														
260														
240														
220														
200														
180														
160														
140														
120														
100														



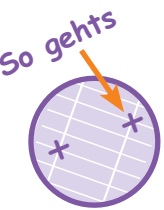
Meine Notizen: _____

In dieser Woche habe ich meine
Bedarfsmedikation ___ mal benutzt. Grund:

- Pollenflug
- Infekt
- Sonstiges _____



Hier kannst Du Deine Peak-Flow-Werte eintragen.



Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation
460														
440														
420														
400														
380														
360														
340														
320														
300														
280														
260														
240														
220														
200														
180														
160														
140														
120														
100														



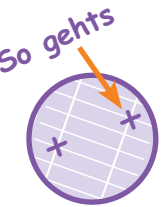
Meine Notizen: _____

In dieser Woche habe ich meine
Bedarfsmedikation ___ mal benutzt. Grund:

- Pollenflug
- Infekt
- Sonstiges _____



Hier kannst Du Deine Peak-Flow-Werte eintragen.



Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation
460														
440														
420														
400														
380														
360														
340														
320														
300														
280														
260														
240														
220														
200														
180														
160														
140														
120														
100														



Meine Notizen: _____

In dieser Woche habe ich meine
Bedarfsmedikation ___ mal benutzt. Grund:

- Pollenflug
- Infekt
- Sonstiges _____

Schüler-Asthma-Notfallplan

Asthmaanfall

- Langsam, oder plötzlich einsetzend
- Luftnot, Beklemmung
- Pfeifen
- Festsitzender Husten
- Abfall des Peak-Flow unter _____ Liter / Minute



Das ist zu tun:

1. Stufe

- Kutschersitz oder Torwartstellung mit Lippenbremse
- 2 bis 3 Hübe Notfallspray
- Weiter Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse



2. Stufe

- 2 bis 3 Hübe Notfallspray
- Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse
- Notfalltablette (Kortison), z. B. _____, einnehmen



3. Stufe

- Arzt und Eltern verständigen
- Weiter Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse



Bitte von Deinen Eltern und/oder Deinem Kinderarzt ausfüllen lassen.

Auslöser

- Körperliche Belastung
- Zigarettenrauch
- Infekte
- Tiere
- Pollen
- Hausstaubmittel
- Nahrungsmittel

Peak-Flow wird gemessen, Normalwert liegt bei _____ Liter / Minute.

Tägliche Dauermedikamente

Notfallmedikamente

Spezielle Maßnahmen

Zur Verhütung von Asthmaverschlechterung in der Schule (insbesondere beim Sport)

Medikamente vor Sport

(Name des Kindes/Jugendlichen) wurde im regelgerechten Gebrauch seiner Medikamente geschult und soll seine Notfallmedikamente mit sich führen und selbstständig benutzen dürfen.

Unterschrift der Eltern

Datum

Unterschrift des Arztes

Datum

Lufia wünscht Dir alles Gute!



Schau doch auch mal rein unter:

www.asthmakontrolltest.de
www.luft-zum-leben.de

Stempel der Praxis

453029 PD 496 B