



# Der Lungenaerzte-im-Netz Asthma-Kalender

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

Tag/Monat (bitte eintragen)	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
<b>Beschwerden</b> An Tagen mit Beschwerden bitte ankreuzen: ☺ leicht, ☹ schwer							
Tagsüber	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹
Nachts	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹
Asthmaanfall							
<b>Auf was mussten Sie wegen Ihrer Beschwerden verzichten?</b> (z.B. Sport)							
<b>Fehltag (Schule, Beruf)</b> Bitte Fehltage ankreuzen!							
<b>Dauermedikamente zur Langzeitkontrolle (Controler)</b> Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
<b>Bedarfs- bzw. Notfallmedikamente</b> Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
<b>Peak-Flow-Werte</b> Peak-Flow-Werte bitte eintragen, bei der Messung nach Medikamenteneinnahme sollte frühestens 5 Min. nach Einnahme gemessen werden!							
Morgens vor Medikamenteneinnahme							
Morgens nach Medikamenteneinnahme							
Abends vor Medikamenteneinnahme							
Abends nach Medikamenteneinnahme							



# Der Lungenaerzte-im-Netz Asthma-Kalender

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

Tag/Monat (bitte eintragen)	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
<b>Beschwerden</b> An Tagen mit Beschwerden bitte ankreuzen: ☺ leicht, ☹ schwer							
Tagsüber	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹
Nachts	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹
Asthmaanfall							
<b>Auf was mussten Sie wegen Ihrer Beschwerden verzichten?</b> (z.B. Sport)							
<b>Fehltag (Schule, Beruf)</b> Bitte Fehltage ankreuzen!							
<b>Dauermedikamente zur Langzeitkontrolle (Controler)</b> Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
<b>Bedarfs- bzw. Notfallmedikamente</b> Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
<b>Peak-Flow-Werte</b> Peak-Flow-Werte bitte eintragen, bei der Messung nach Medikamenteneinnahme sollte frühestens 5 Min. nach Einnahme gemessen werden!							
Morgens vor Medikamenteneinnahme							
Morgens nach Medikamenteneinnahme							
Abends vor Medikamenteneinnahme							
Abends nach Medikamenteneinnahme							



# Der Lungenaerzte-im-Netz Asthma-Kalender

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

Tag/Monat (bitte eintragen)	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
<b>Beschwerden</b> An Tagen mit Beschwerden bitte ankreuzen: ☺ leicht, ☹ schwer							
Tagsüber	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹
Nachts	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹
Asthmaanfall							
<b>Auf was mussten Sie wegen Ihrer Beschwerden verzichten?</b> (z.B. Sport)							
<b>Fehltag (Schule, Beruf)</b> Bitte Fehltag ankreuzen!							
<b>Dauermedikamente zur Langzeitkontrolle (Controler)</b> Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
<b>Bedarfs- bzw. Notfallmedikamente</b> Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
<b>Peak-Flow-Werte</b> Peak-Flow-Werte bitte eintragen, bei der Messung nach Medikamenteneinnahme sollte frühestens 5 Min. nach Einnahme gemessen werden!							
Morgens vor Medikamenteneinnahme							
Morgens nach Medikamenteneinnahme							
Abends vor Medikamenteneinnahme							
Abends nach Medikamenteneinnahme							



# Der Lungenaerzte-im-Netz Asthma-Kalender

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

Tag/Monat (bitte eintragen)	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.
<b>Beschwerden</b> An Tagen mit Beschwerden bitte ankreuzen: ☺ leicht, ☹ schwer							
Tagsüber	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹
Nachts	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹
Asthmaanfall							
<b>Auf was mussten Sie wegen Ihrer Beschwerden verzichten?</b> (z.B. Sport)							
<b>Fehltag (Schule, Beruf)</b> Bitte Fehltage ankreuzen!							
<b>Dauermedikamente zur Langzeitkontrolle (Controler)</b> Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
<b>Bedarfs- bzw. Notfallmedikamente</b> Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
<b>Peak-Flow-Werte</b> Peak-Flow-Werte bitte eintragen, bei der Messung nach Medikamenteneinnahme sollte frühestens 5 Min. nach Einnahme gemessen werden!							
Morgens vor Medikamenteneinnahme							
Morgens nach Medikamenteneinnahme							
Abends vor Medikamenteneinnahme							
Abends nach Medikamenteneinnahme							



# Der Lungenaerzte-im-Netz Asthma-Kalender

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

Tag/Monat (bitte eintragen)	29.	30.	31.				
<b>Beschwerden</b> An Tagen mit Beschwerden bitte ankreuzen: ☺ leicht, ☹ schwer							
Tagsüber	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹				
Nachts	☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹				
Asthmaanfall							
<b>Auf was mussten Sie wegen Ihrer Beschwerden verzichten?</b> (z.B. Sport)							
<b>Fehltag (Schule, Beruf)</b> Bitte Fehltage ankreuzen!							
<b>Dauermedikamente zur Langzeitkontrolle (Controler)</b> Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
<b>Bedarfs- bzw. Notfallmedikamente</b> Medikamente eintragen und die Tage ankreuzen, an denen sie eingenommen wurden.							
-							
-							
<b>Peak-Flow-Werte</b> Peak-Flow-Werte bitte eintragen, bei der Messung nach Medikamenteneinnahme sollte frühestens 5 Min. nach Einnahme gemessen werden!							
Morgens vor Medikamenteneinnahme							
Morgens nach Medikamenteneinnahme							
Abends vor Medikamenteneinnahme							
Abends nach Medikamenteneinnahme							