



ASTHMA - PROTOKOLL

FÜR EINE BESSERE
KONTROLLE IHRES
ASTHMAS

ASTHMA-PROTOKOLL

So füllen Sie das Asthma-Protokoll richtig aus.

- Obere Spalte: Datum und Uhrzeit der jeweiligen Messung
 - Wir empfehlen, möglichst 2-mal täglich zur gleichen Uhrzeit zu messen
 - Bei starken Beschwerden und Atemnot sollten Sie unbedingt eine zusätzliche Messung durchführen
- Peak-Flow-Werte: Kreuzen Sie den gemessenen Wert möglichst genau innerhalb des zutreffenden Kästchens an
- Asthma-Symptome: Kreuzen Sie bei jeder Messung auch die Stärke Ihrer Symptome an

Am Ende der Woche verbinden Sie die Kreuze miteinander. Alle 4 Wochen notieren Sie bitte zusätzlich das Ergebnis Ihres Selbsttests.

BEISPIELDARSTELLUNG

Persönlicher Peak-Flow-Bestwert

Auf Basis Ihres Peak-Flow-Bestwertes können Sie Ihre täglichen Messwerte mit Hilfe des Ampel-Schemas interpretieren. Der Bestwert lässt sich nur unter optimaler medikamentöser Therapie und in einer stabilen Krankheitsphase eindeutig bestimmen.

Messen Sie in einer derartigen Krankheitsphase 14 Tage lang 3-mal täglich Ihre Peak-Flow-Werte und notieren Sie diese. Ihr Bestwert entspricht dem höchsten Wert all Ihrer Messungen in diesen 14 Tagen.

Datum der Messung eintragen

Uhrzeit der Messung eintragen

Gemessenen Peak-Flow-Wert mit einem Kreuz markieren

Stärke Ihrer Asthma-Symptome bewerten

Anzahl der Hübe Ihrer Bedarfsmedikation dokumentieren

Besonderheiten notieren

ASTHMA-PROTOKOLL

	Montag 27.03.		Dienstag 28.03.		Mittwoch 29.03.			
Datum	27.03.	27.03.	28.03.	28.03.	29.03.	29.03.		
Uhrzeit	7:30 18:00	7:30 18:00	7:30 18:15	7:30 18:15	7:30 18:00	7:30 18:00		
Peak-Flow-Werte in l/min	200	300	400	380	600	650		
Bitte ankreuzen:	kein(e)	wenig	mittel	stark	kein(e)	wenig	mittel	stark
Husten			X		X			
Atemnot		X			X			X
Auswurf		X			X			X
Beschwerden bei Anstrengung			X		X			X
Bedarfsmedikament	Anzahl der Hübe: 2		Anzahl der Hübe: 1		Anzahl der Hübe:			
Besonderheiten	Erkältung Engegefühl Urlaub							

WOCHE 1

	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum				
Uhrzeit				
Peak-Flow-Werte in l/min				
Bitte ankreuzen:	kein(e)	wenig	mittel	stark
Husten				
Atemnot				
Auswurf				
Beschwerden bei Anstrengung				
Bedarfsmedikament	Anzahl der Hübe:			
Besonderheiten				

Alle 4 Wochen notieren

Ergebnis Selbsttest zur Asthma-Kontrolle: _____

ASTHMA-PROTOKOLL

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	WOCHE ____
Peak-Flow-Werte in l/min	Datum	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
	Uhrzeit	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	
	800								
	750								
	700								
	650								
	600								
	550								
	500								
	450								
	400								
	350								
	300								
	250								
	200								
	150								
	100								
Bitte ankreuzen:		kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	
Husten		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Atemnot		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Auswurf		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Beschwerden bei Anstrengung		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Bedarfsmedikament		Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	
Besonderheiten									

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	WOCHE ____
Peak-Flow-Werte in l/min	Datum	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
	Uhrzeit	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	
	800								
	750								
	700								
	650								
	600								
	550								
	500								
	450								
	400								
	350								
	300								
	250								
	200								
	150								
	100								
Bitte ankreuzen:		kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	
Husten		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Atemnot		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Auswurf		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Beschwerden bei Anstrengung		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Bedarfsmedikament		Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	
Besonderheiten									

ASTHMA-PROTOKOLL

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	WOCHE ____
Peak-Flow-Werte in l/min	Datum	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
	Uhrzeit	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	
	800								
	750								
	700								
	650								
	600								
	550								
	500								
	450								
	400								
	350								
	300								
	250								
	200								
	150								
	100								
Bitte ankreuzen:		kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	
Husten		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Atemnot		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Auswurf		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Beschwerden bei Anstrengung		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Bedarfsmedikament		Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	
Besonderheiten									

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	WOCHE ____
Peak-Flow-Werte in l/min	Datum	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
	Uhrzeit	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	
	800								
	750								
	700								
	650								
	600								
	550								
	500								
	450								
	400								
	350								
	300								
	250								
	200								
	150								
	100								
Bitte ankreuzen:		kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	
Husten		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Atemnot		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Auswurf		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Beschwerden bei Anstrengung		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Bedarfsmedikament		Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	
Besonderheiten									

Ergebnis Selbsttest: _____

ASTHMA-PROTOKOLL

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	WOCHE ____
Peak-Flow-Werte in l/min	Datum	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
	Uhrzeit	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	
	800								
	750								
	700								
	650								
	600								
	550								
	500								
	450								
	400								
	350								
	300								
	250								
	200								
	150								
	100								
Bitte ankreuzen:		kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	
Husten		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Atemnot		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Auswurf		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Beschwerden bei Anstrengung		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Bedarfsmedikament		Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	
Besonderheiten									

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	WOCHE ____
Peak-Flow-Werte in l/min	Datum	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
	Uhrzeit	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	
	800								
	750								
	700								
	650								
	600								
	550								
	500								
	450								
	400								
	350								
	300								
	250								
	200								
	150								
	100								
Bitte ankreuzen:		kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	
Husten		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Atemnot		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Auswurf		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Beschwerden bei Anstrengung		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Bedarfsmedikament		Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	Anzahl der Hübe	
Besonderheiten									

ASTHMA-PROTOKOLL

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	WOCHE ____
Peak-Flow-Werte in l/min	Datum	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
	Uhrzeit	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	
	800								
	750								
	700								
	650								
	600								
	550								
	500								
	450								
	400								
	350								
	300								
	250								
	200								
	150								
	100								
Bitte ankreuzen:		kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	
Husten		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Atemnot		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Auswurf		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Beschwerden bei Anstrengung		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Bedarfsmedikament		Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	
Besonderheiten									

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	WOCHE ____
Peak-Flow-Werte in l/min	Datum	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
	Uhrzeit	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	
	800								
	750								
	700								
	650								
	600								
	550								
	500								
	450								
	400								
	350								
	300								
	250								
	200								
	150								
	100								
Bitte ankreuzen:		kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	kein(e) wenig mittel stark	
Husten		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Atemnot		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Auswurf		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Beschwerden bei Anstrengung		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Bedarfsmedikament		Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	Anzahl der Hbe	
Besonderheiten									

Ergebnis Selbsttest: _____