

Peakflow-Protokoll / Symptomkalender

Dr.med. Sven Beck, Dr. med. Julia GÜth & Dr med.Christian GÜth; Kinder- und Jugendheilkunde, Kinderpneumologie;
 tel: 07121-52202, kontakt@kinderarzt-reutlingen.de; www.kinderarzt-reutlingen.de



Name: _____, Monat: _____, Jahr: _____. Geb.: _____. Größe: _____ cm, Gewicht: _____ kg.

Symptome; (X = vorhanden)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Datum	
Husten tagsüber																																	
Atemnot tagsüber																																	
Husten nachts																																	
Atemnot nachts																																	
Beschwerden bei körperlicher Belastung (Husten, Leistungsminderung)																																	
Beschwerden der oberen Luftwege																																	
Tägliche Peakflow Messungen: Bester von 3 Werten, morgens (M) und abends (A)	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	
	600																																450
	550																																400
	500																																350
	450																																300
	400																																250
	350																																200
	300																																150
	250																																100
Medikamente Name/Dosierung:																																	
1.																																	
2.																																	
3.																																	
4.																																	
Zahl Inhalationen mit Notfallmedikament																																	
Allergenkontakt / Pollenflug (A); Infekt (I)																																	

bei Inhalationen mit Notfallmedikament:

Peakflow messen
 - vor (x) und
 - nach (o)
 Inhalation!