

# 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																																		
<b>Tägliche Peakflow Messungen:</b> 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	MA	
450																																		450
400																																		
350																																		
300																																		
250																																		
200																																		
150																																		
100																																		
<b>Medikamente</b> 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!