Peak Flow Protokoll für vier Wochen

Bitte fertigen Sie sich vor der ersten Beschriftung von diesem Protokoll ausreichend Kopien an oder beziehen Sie neue Formulare über einen Ausdruck der PARI-Internet-Seite www.pari.de.

Name des Patienten:	Verordnete Medikamente:	Monat:	1	2	3	4	5	6
			7	8	9	10	11	12

Datum:	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
☼ ◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗

L/Min 800 750 700 650 600 550 500 450 400 350 300 250 200 150 100 50

Husten																															
Atemnot																															
Auswurf																															

☼ = morgendlicher Messwert ◗ = abendlicher Messwert

Peak flow log for four weeks

Please take sufficient copies of the Action Plan before filling it out for the first time.
You can also obtain new copies from the PARI Internet page on www.pari.de.

Name of the patient:	Prescribed medication:	Month:	1	2	3	4	5	6
			7	8	9	10	11	12

Date:	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
☼ ◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗	☼	◗

L/Min 800 750 700 650 600 550 500 450 400 350 300 250 200 150 100 50

Cough																															
Breathless																															
Sputum																															

Note: ☼ = morning reading ◗ = evening reading