

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	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾
280																																
250																																
200																																
150																																
100																																
50																																
Cough																																
Breathless																																
Sputum																																

Note: ☀ = morning reading ☾ = evening reading

Peak Flow Protokoll für vier Wochen

Bitte fertige Dir vor der ersten Beschriftung des Aktionsplanes ausreichend Kopien an
oder besorge Dir neue Formulare aus 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	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾
280																																
250																																
200																																
150																																
100																																
50																																
Husten																																
Atemnot																																
Auswurf																																

Hinweis: ☀ = morgendliche Messung ☾ = abendliche Messung