

Navn: _____
 CPR: _____ Måned: _____



KLINIK FOR BØRN & UNGE

ASTMA & ASTMATISK BRONCHITIS - SYMPTOMREGISTRERING

Markér på skema: x ved hoste o ved raslen/hvæsen * ved besværet vejrtrækning Medicin								
Dato	Ind- sovning	Nat	Dag	Latter / gråd	Anstreng- else	Forkølelse	Vejr- ændring	F = forebyggende A = anfaldsmedicin
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.								

KOMMENTARER:

Udfyldes dagligt og medtages til kontrol 😊