



**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**aktuelle Größe:**      **aktuelles Gewicht:**

Inhalierst Du aktuell regelmäßig ein Medikament?      **ja / nein**

**Falls ja,** welches:

Flutide, Viani, Sanasthma, Relvar, Atmadisc, Atecura      **1x tgl.**      **2x tgl.**

Welche PEF-Werte pustest Du aktuell?      **1/min** oder **nicht gemessen**

Anzahl der Infekte in den letzten **3** Monaten: **Keine** oder      **(Anzahl) / wann:**

Wie wurde(n) dieser/diese behandelt?

Salbutamolbedarf in den letzten 4 Wochen: **Keine**      oder      **(Anzahl der Hübe)**

Bestehen aktuell Heuschnupfenbeschwerden? **nein**      oder      **ja**

**Falls ja, seit wann?**

Welche Beschwerden bestehen? (bitte ankreuzen)

**Augenjucken**       **Niesanfälle**       **Husten**       **Räuspern**

Wann bestanden Heuschnupfenbeschwerden im Vorjahr? (**Monatsangabe**)

**von**

**bis**

Besteht eine Milbenallergie (morgens Schnäuzen, behinderte Nasenatmung)? **ja / nein**

**Falls ja,** in welchem Zeitraum? (**Monatsangabe**) **von**      **bis**  
, Encasings ( milbendichte Bezüge) in Anwendung? **ja / nein**

Hast Du im Alltag (auf dem Schulhof, auf dem Heimweg) asthmatische Symptome? **ja / nein**

Gibt es bei Belastung asthmatische Beschwerden?      **ja / nein**

**Falls ja,** nach wie vielen Etagen Treppensteigen? (**Anzahl) Etagen**

nach wie vielen Minuten / Metern Ausdauerlauf?      **Minuten / Metern**

hast du welche Symptome? Bitte ankreuzen:

**Husten**       **erschwere Atmung**       **pfeifende Atemgeräusche**

Besteht nächtlicher Reizhusten? **ja / nein**

Hast du an einer Asthmaschulung teilgenommen? **ja / nein**

Rauchst Du? **ja / nein**

Corona-Schutzimpfung erhalten? (Anzahl)      **ja = 1x**      **=2x**      **=3x**      oder      **nein**

Bestand eine Corona Infektion? **nein** oder **ja** → **wann und welche Symptome / Verlauf:**