



**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**aktuelle Größe:**

**aktuelles Gewicht:**

**Inhalierst Du ein Medikament?**  ja (als Dauermedikation)  nur bei Atemwegsinfekt  
 nein

**Falls ja, welches (unterstreichen):** Atmadisc mite, Atmadisc 25/125, Ateectura, Beclometason, Flutide mite, Flutide 125, Flutide, Flutiform, Relvar, Sanasthmax, Spiriva, Viani mite, Viani 25/125 und **wie oft:**

1 Hub morgens,  abends oder  2x täglich (morgens und abends)  
über  Vortex;  als Diskus  ohne Inhalierhilfe

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

Anzahl der **Atemwegsinfekte** in den letzten 3 Monaten:  Keine oder                      (Anzahl) / wann:  
Wurden diese nach Therapiestufenplan behandelt?  ja mit Stufe 2, Salbutamol  ja  nein  
 nein, wie dann behandelt?:  
 Therapiestufenplan kenne/habe(n) ich(wir) nicht

**Salbutamolbedarf in den letzten 4 Wochen:**  nein  ja, Anzahl der Hübe und warum:

Bestehen **aktuell Allergiebeschwerden?**  nein,  ja, seit wann in diesem Jahr?

Welche Beschwerden bestehen?

Augenjucken                       Niesanfälle                       Husten                       Räuspern

Wann bestanden Allergiebeschwerden im Vorjahr?

nein  ja (Monatsangaben) von                      bis

Werden/Wurden antiallergische Medikamente eingenommen?  nein  ja, und zwar (Name des/der Medikaments(e):

**Besteht eine Milbenallergie(morgens Schnäuzen, nachts behinderte Nasenatmung)?**

nein

ja, Zeitraum:  ganzjährig oder  (Monatsangabe) von                      bis

Sind Encasings (milbendichte Bezüge) in Anwendung?  ja  nein

Bestehen unter Anwendung der Milbenbezüge weiterhin Beschwerden?  ja  nein

Hast Du im **Alltag** (auf dem Schulhof/Kita, Spazieren) asthmatische Symptome?

nein  ja, bei welchen Aktivitäten?

Gibt es bei **Belastung** asthmatische Beschwerden?

nein

ja, nach wie vielen Etagen Treppensteigen? (Anzahl):                      // beim Ausdauerlauf (Angabe in Minuten bzw Metern

Welche Beschwerden bestehen?  Husten  erschwerte Atmung  pfeifende Atemgeräusche

Besteht im infektfreien Intervall **nächtlicher Reizhusten?**  ja  nein

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

Rauchst Du?  ja  nein

Nichtraucherhaushalt?  ja  nein