

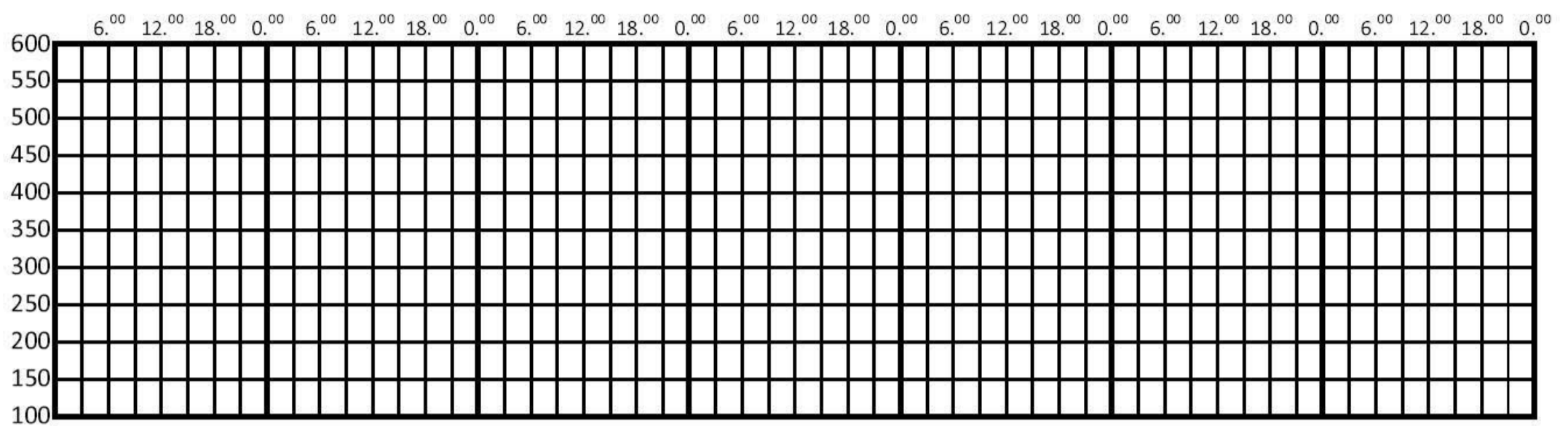
Name: _____

Wochentag

--	--	--	--	--	--	--

Datum

Uhrzeit



Atemnot*

--	--	--	--	--	--	--

Husten*

--	--	--	--	--	--	--

Auswurf*

--	--	--	--	--	--	--

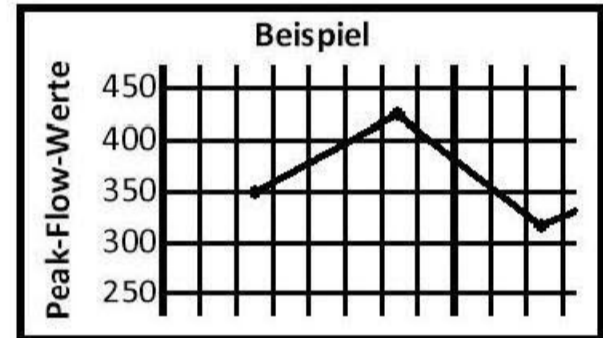
Anzahl Hübe

--	--	--	--	--	--	--

kein = 0 gering = 1 mäßig = 2 stark = 3

Lungenmedikation in dieser Woche

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |



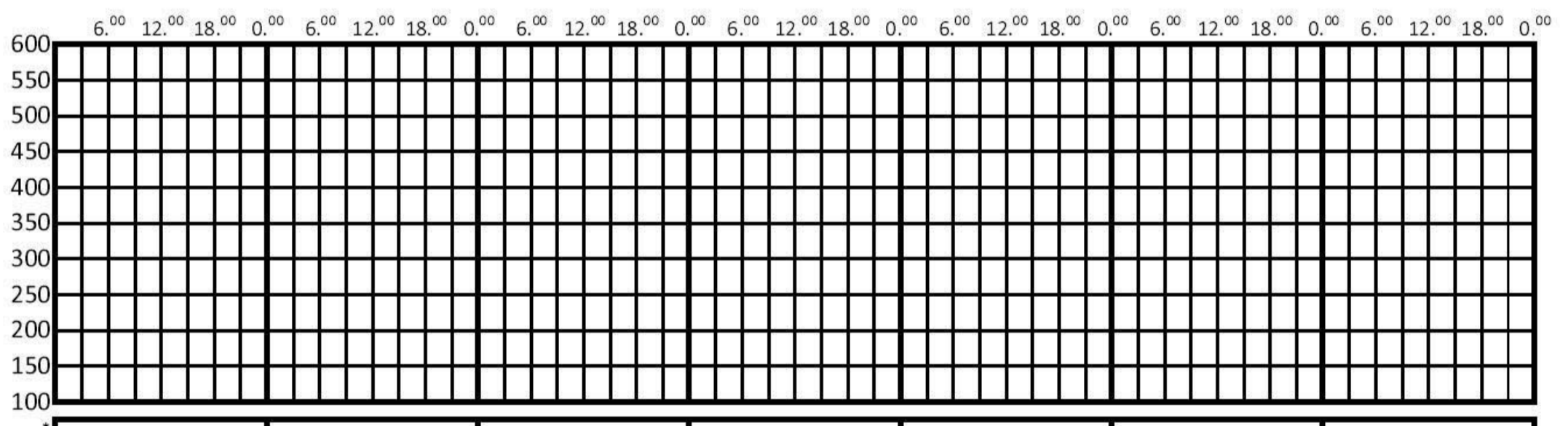
Name: _____

Wochentag

--	--	--	--	--	--	--

Datum

Uhrzeit



Atemnot*

--	--	--	--	--	--	--

Husten*

--	--	--	--	--	--	--

Auswurf*

--	--	--	--	--	--	--

Anzahl Hübe

--	--	--	--	--	--	--

kein = 0 gering = 1 mäßig = 2 stark = 3

Lungenmedikation in dieser Woche

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

