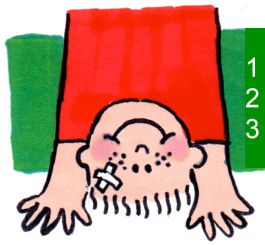

1 = leichte Beschwerden
2 = mäßige Beschwerden
3 = starke Beschwerden

Monat: _____

Name: _____

Kinder- und Jugendarztpraxis
Edwin Ackermann
Dirk Aschoff-Franke

Allergiebeschwerdeprotokoll

Krefelder Straße 5
47918 Tönisvorst
Telefon 02151/701033

	Auge:			Nase:			Lunge:			Bemerkungen		Medikament	Verabreicht	Peak-Flow
	Juckreiz	Tränen-Fluss	Rötung	Niesreiz	Fließschnupfen	Verstopfte Nase	Husten	Giemen	Atemnot	Krankheit, Urlaub, Wetter, Allergen-Belastung (aktuelle Pollenkonzentrationen siehe www.kinderaerzte-toenisvorst.de)		Name des Akut-Medikamentes	Wie oft benutzt? Welche Dosierung?	morgens und abends
1											1			
2											2			
3											3			
4											4			
5											5			
6											6			
7											7			
8											8			
9											9			
10											10			
11											11			
12											12			
13											13			
14											14			
15											15			
16											16			
17											17			
18											18			
19											19			
20											20			
21											21			
22											22			
23											23			
24											24			
25											25			
26											26			
27											27			
28											28			
29											29			
30											30			
31											31			