

Peak-Flow-Protokoll

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Monat

Tag		80	90	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500											
1	morgens																																																						
	abends																																																						
2	morgens																																																						
	abends																																																						
3	morgens																																																						
	abends																																																						
31	morgens																																																						
	abends																																																						

Dr. Ulrike Schürmann
 Christine Schöttgen
 Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin

Medikation: _____