



\$Vorname#, \$Nachname#

Monat:

Jahr:

Beschwerden: 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = stark

Pollenfluginfo: www.lorano.de

	Auge:			Nase:			Lunge:				Medikament	Verabreicht	Bemerkungen	Peak-Flow
	Juckreiz	Tränenfluss	Rötung	Niesreiz	Fließschlucken	Verstopfte Nase	Husten	Giemen	Atemnot		Name des Medikamentes	Wie oft? Dosierung?	Krankheit, Urlaub, Allergenexposition (Pollenflug, Tierkontakte)	Morgens/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				