



Pollenfluginfo: www.lorano.de

Vorname:

Nachname:

Monat:

Jahr:

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

Auge:				Nase:			Lunge:			Medikament		Verabreicht		Bemerkungen		Peak-Flow	
	Juckreiz	Tränenfluss	Rötung	Niesreiz	Fließschnupfen	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							