





Asthmapass von .....


**Dauermedikamente:**

1. ....x täglich ..... Hub .....   
2. ....

**Bedarfsmedikamente:**

- 2 Hübe ..... 

**Notfall: akute Atemnot:**

1. **Ruhe bewahren! Lippenbremse, atemerleichternde Stellung, trinken**   
2. 2 Hübe ● ....., Ruhe, 10 min  
3. 2 Hübe ● ....., Ruhe, zusätzl.  
4. Tablette: .....  
5. evtl. **Notarzt: 112** oder **Dr. Heitz, Tel. 0711/8872223**

Meine Atemnot-Auslöser:


1. ...., 2. ...., 3. ....  
.....

Notfallnummer Eltern: .....




Asthmapass von .....


**Dauermedikamente:**

1. ....x täglich ..... Hübe .....   
2. ....

**Bedarfsmedikamente:**

- 2 Hübe ..... 

**Notfall: akute Atemnot:**

1. **Ruhe bewahren! Lippenbremse, atemerleichternde Stellung, trinken**   
2. 2 Hübe ● ....., Ruhe, 10 min  
3. 2 Hübe ● ....., Ruhe, zusätzl.  
4. Tablette: .....  
5. evtl. **Notarzt: 112** oder **Dr. Heitz, Tel. 0711/8872223**

Meine Atemnot-Auslöser:

1. ...., 2. ...., 3. ....  
.....

Notfallnummer Eltern: .....




Asthmapass von .....

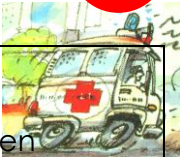
**Dauermedikamente:**

1. ....x täglich ..... Hub .....   
2. ....

**Bedarfsmedikamente:**

- 2 Hübe ..... 

**Notfall: akute Atemnot:**

1. **Ruhe bewahren! Lippenbremse, atemerleichternde Stellung, trinken**   
2. 2 Hübe ● ....., Ruhe, 10 min  
3. 2 Hübe ● ....., Ruhe, zusätzl.  
4. Tablette: .....  
5. evtl. **Notarzt: 112** oder **Dr. Heitz, Tel. 0711/8872223**

Meine Atemnot-Auslöser:


1. ...., 2. ...., 3. ....  
.....

Notfallnummer Eltern: .....



Asthmapass von .....

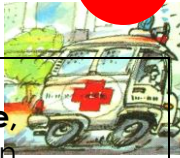
**Dauermedikamente:**

1. ....x täglich ..... Hübe .....   
2. ....

**Bedarfsmedikamente:**

- 2 Hübe ..... 

**Notfall: akute Atemnot:**

1. **Ruhe bewahren! Lippenbremse, atemerleichternde Stellung, trinken**   
2. 2 Hübe ● ....., Ruhe, 10 min  
3. 2 Hübe ● ....., Ruhe, zusätzl.  
4. Tablette: .....  
5. evtl. **Notarzt: 112** oder **Dr. Heitz, Tel. 0711/8872223**

Meine Atemnot-Auslöser:

1. ...., 2. ...., 3. ....  
.....

Notfallnummer Eltern: .....

**Notfallplan  
bei  
Asthmaanfall**

**Notfallplan  
bei  
Asthmaanfall**

**Notfallplan  
bei  
Asthmaanfall**

**Notfallplan  
bei  
Asthmaanfall**