Datum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Datum
L/Min.	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	▯ ✪	L/Min.
750																																750
700																																700
650																																650
600																																600
550																																550
500																																500
450																																450
400																																400
350																																350
300																																300
250																																250
200																																200
150																																150
100																																100
50																																50
0																																0

Husten																																Husten
Hustenreiz																																Hustenreiz
Auswurf																																Auswurf
Notfallspray																																**Notfallspray**
Erschwerte Atmung																																Erschwerte Atmung
Astmaanfall																																**Astmaanfall**
Schmerzen Brust																																Schmerzen Brust
Arbeitsunfähig																																Arbeitsunfähig
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Die Maximalwerte aus drei Messungen jeweils Morgens und Abends in diese Tabelle eintragen.