

Namn: .....

Personnummer: .....

Vid ansträngning (vilken typ av ansträngning) .....

# Dagbok vid mätning av PEF

Markera PEF värdet med ett "X" före och ett "0" efter medicinering

M = morgon, K = kväll

Datum	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
800																
700																
600																
500																
400																
300																
200																

Behandlande läkare och vårdenhet:

Telefon vårdenhet/akutmottagning: