

Blankett för PEF-arbetsplatsuppföljning

Sjukskötaren fyller i:

År: 201

Begynnelsedag:

Avslutningsdag:

Patientens namn:

Födelseid:

Regelbunden astmamedicinering:

ingen regelbunden astmamedicinering

Astmamedicinering som används v.b.:

Mätare elektrisk, modell

manuell, modell

Patienten fyller i:

Dag	Arbetet började kl	Arbetet tog slut kl	Gick och lade mig kl

Dag	Arbetet började kl	Arbetet tog slut kl	Gick och lade mig kl

**År: 201****Namn:****Födelsetid:**

Datum	Klockslag	A/L (i arbete/ ledig)	PEF-blåsningarna 3 st (+ v.b. extra blåsningar)	Arbetsutrymmen, arbetsuppgifter, ämnen använda i arbetet, övriga faktorer som påverkar symtomen	Symtom, v.b. tagen astmamedicinering