

## **Rückmeldung**

der Schulungskraft über die Teilnahme von Patienten an einer Schulung im Schulungsverein Ohrekreis e.V.

Sehr geehrte/geehrter Frau/Herr Doktor,

Ihr/Ihre Patient/Patientin

---

hat an NASA Asthma Schulung teilgenommen.

Schulungsort:

Schulungskraft:

Termine der besuchten Unterrichtseinheiten:

Bemerkungen:

-Ihr / Ihre Patient/in ist sicher im Umgang mit inhalativen Medikamenten\_\_\_\_\_

-Patient ist sicher im Umgang mit der Peak-flow-Ampel  
Peak-flow 50-80% des Bestwertes:

->Medikation ( Kortikoiddosis)erhöhen lt. Tagebuch

-Dem Patient wurde ein Notfallausweis ausgestellt, auf dem der kritische Peak-flow-Wert (50%)eingetragen ist, bei dem ein Asthmaanfall droht:

-bei rascher Verschlechterung kann, in Absprache mit Ihnen, ein Prednisolonstoß (im Schema 40mg Tag 1-4, 20mg Tag 5-8, 10mg Tag 9-12, dann absetzen) begonnen werden,.

Hierzu verordnen Sie bitte Prednisolon Tbl. 20mg

---

Datum:

Unterschrift der Schulungskraft: