



Bitte machen Sie grundsätzlich an Tagen mit Symptomen Notizen zu Beschwerden, verabreichten Medikamenten und Pollenflug.

Pollenflugabfrage: www.wetteronline.de , www.wetter.com, www.allergie.hexal.de/pollenflug/vorhersage

Polleninformationsdienst Bayern: Tel. (0190) 11 54 94

Polleninformationsdienst Allgemein Tel. (05252) 93 12 03 (persönl. Beratung)

Pollenflug-Symptom-Tagebuch für _____ (Name), __.__.____ (geboren):

(unter www.pollenstiftung.de besteht auch die Möglichkeit, ein elektronisches Pollentagebuch zu führen)

MONAT:										JAHR:				Bitte zusätzlich eingenommene Medikamente angeben (Präparate-Namen und Menge, siehe Beispiel)	Pollenflug und Stärke (Informationsquelle)	Andere Auslöser Sport, Infekt, Stress...					
Kalender-Tag	In diesem Feld die Beschwerden mit 1 bis 3 Kreuzen in den Kästchen so angeben:										Bitte (x) vorwiegend										
	X leichte Beschwerden XX mäßige Beschwerden XXX starke Beschwerden			Augen		Nase		Husten		Asthma		Haut					im Haus	draußen	Sonne	Regen	
Beispiel	X	X	X	X	X	X									X	X		Vividrin Augentropfen 2 x 2 Tropfen Nasivin Nasentropfen 2 x 2 Tropfen	Birke stark (Internet)	Beim Laufen	
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																					

Dauermedikation und Dosierung:

1. _____
2. _____
3. _____