



Asthma Treatment Plan

哮喘治療計劃

Child/ 兒童

NAME/ 姓名

DATE OF BIRTH/ 出生日期

ADDRESS/ 地址

Parents, Guardians, Emergency Contacts/ 父母、監護人、緊急情況聯絡人

NAME/ 姓名

RELATIONSHIP/ 關係

ADDRESS/ 地址

PHONE (HOME)/ 電話 (住宅)

(WORK)/ (工作)

NAME/ 姓名

RELATIONSHIP/ 關係

ADDRESS/ 地址

PHONE (HOME)/ 電話 (住宅)

(WORK)/ (工作)

NAME/ 姓名

RELATIONSHIP/ 關係

ADDRESS/ 地址

PHONE (HOME)/ 電話 (住宅)

(WORK)/ (工作)

Doctor/ 醫生

NAME/ 姓名

ADDRESS/ 地址

PHONE/ 電話

HOSPITAL/ 醫院

Triggers/ 哮喘誘因

Which things cause your child to have asthma episodes?/ 哪些因素引起您的孩子哮喘發作?

Smoke/ 煙

Molds/ 黴菌

Animals/ 動物

Exercise/ 運動

Strong odors/fumes/ 濃烈的氣味或煙氣

Chalk dust/ 粉筆灰

Dust/Dust mites/ 灰塵/ 塵蟎

Pollens/ 花粉

Changes in temperature/ 溫度變化

Other/ 其他: _____

COMMENTS/ 備註:

DATE/ 日期

DOCTOR'S SIGNATURE/ 醫生簽名

PARENT'S SIGNATURE/ 病人簽名



Asthma Treatment Plan

哮喘治療計劃

NAME/ 姓名: _____

GREEN ZONE: Doing Fine!

綠色區域: 情況很好!

Use control medicine every day to stay well (if prescribed by doctor).

每天服用控制藥物 (如果醫生開藥), 保持健康。

Breathing is good./ 呼吸狀況良好。
No cough or wheeze./ 無咳嗽或喘鳴。
Can work and play./ 能夠工作和玩耍。

Medicine 藥物	How Much? 劑量?	When? 何時?
_____	_____	_____
_____	_____	_____

IF A PEAK FLOW METER IS USED

Peak flow: more than _____
(80% or more of best peak flow)

如果使用最大流量計

最大流量: 超過 _____
(最佳最大流量的 80% 或以上)

Medicine 藥物	How Much? 劑量?	When? 何時?
_____	_____	_____
_____	_____	_____

YELLOW ZONE: Caution

黃色區域: 當心

Use quick-relief medicine.

服用快速緩解藥物。

Cough, wheeze, chest tightness,
or wake at night because of asthma
咳嗽、喘鳴、胸悶
或因哮喘夜間醒來

Peak flow: more than _____
(50% - 80% or more of best peak flow)

最大流量: 超過 _____
(最佳最大流量的 50-80% 或以上)

Medicine 藥物	How Much? 劑量?	When? 何時?
_____	_____	_____
_____	_____	_____

If you need to use your quick relief medicine more than twice a week or wake up more than once a week because of your asthma, call your doctor.

如果您每週需要兩次以上服用快速緩解藥物或者因哮喘每週夜間醒來的次數超過一次, 請打電話給您的醫生。

RED ZONE: Danger!

紅色區域: 危險!

GET HELP FROM A DOCTOR NOW

請現在就去看醫生!

Very short of breath./ 氣促。
Quick-relief medicines have not helped.
快速緩解藥物無法緩解。

Peak flow: under _____
(less than 50% of best peak flow)

最大流量: 低於 _____
(最佳最大流量的 50% 以下)

Medicine 藥物	How Much? 劑量?	When? 何時?
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Go to the hospital or call 911 if you are still in the red zone after 15 minutes and haven't reached a doctor.

如果 15 分鐘之後您的狀況依然停留在紅色區域且未能與醫生聯絡上, 請前往醫院或撥 911。

RED ZONE DANGER SIGNS / 紅色區域危險標誌

Can't walk or talk well./ 無法正常走路或說話。
Lips or fingernails are blue./ 嘴唇或指甲發紫。



Call 911 NOW!
現在就撥 911!