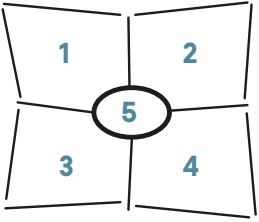


## Bauchschmerz-Protokoll von

..... Mein Geburtsdatum: \_\_. \_\_. \_\_\_\_

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
<b>Datum</b>							
<b>Bauchschmerzen</b>							
wann?							
wie lange?							
<b>Stärke?</b> wenig...mittel...stark 1.... 5.... 10							
<b>wo?</b> 							
<b>Stuhlgang</b>							
wie?							
wann?							
<b>Schmerzen?</b>							
<b>Besonderheiten</b>							
<b>Anderes</b>							
<b>Medikamente</b>							

