

**Bauchschmerzprotokoll von**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Name, Vorname)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Montag, den | Dienstag, | Mittwoch, | Donnerstag, | Freitag, | Samstag, | Sonntag, |
| Wie hast du dich heute gefühlt?x (Note 1: sehr gut bis Note 6: sehr schlecht) |  |  |  |  |  |  |  |
| Hattest du heute Bauchschmerzen? | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein |
| Wann hattest du heute Bauchschmerzen? (Uhrzeit von… bis) |  |  |  |  |  |  |  |
| Gab es heute etwas, das dich aufgeregt oder belastet hat? |  |  |  |  |  |  |  |
| Wie war dein Stuhlgang? | ⃝ fest⃝ normal⃝ weich | ⃝ fest⃝ normal⃝ weich | ⃝ fest⃝ normal⃝ weich | ⃝ fest⃝ normal⃝ weich | ⃝ fest⃝ normal⃝ weich | ⃝ fest⃝ normal⃝ weich | ⃝ fest⃝ normal⃝ weich |
| War Blut beim Stuhlgang dabei? | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein |
| Musstest du wegen der Schmerzen das Spielen, Sport oder Schule unterbrechen? | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein |
| Hattest du zusätzliche Beschwerden wie Fieber/ Erbrechen /Übelkeit? Nenne sie bitte. |  |  |  |  |  |  |  |
| Was hast du gegen die Schmerzen unternommen? |  |  |  |  |  |  |  |
| Hat das geholfen? | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein | ⃝ ja⃝ nein |
| Raum für weitere Bemerkungen (ggf Rückseite benutzen) |  |  |  |  |  |  |  |