

Bauchschmerzfragebogen



Name: _____

Ausgefüllt von: _____ am: _____

Liebe Eltern,
ihr Kind leidet unter wiederkehrenden Bauchschmerzen.
Bitte füllen sie das beiliegende Bauchschmerzprotokoll über vier Wochen aus, um
uns eine genaue Diagnostik zu ermöglichen.

Seit wann hat ihr Kind Bauchschmerzen?

Wie häufig treten die Beschwerden auf?

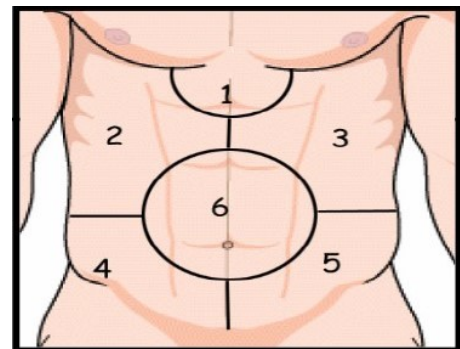
Wie lange halten die Beschwerden an?

In welchem Teil des Bauches hat ihr Kind Schmerzen? (Zeichnung)

Was macht Ihr Kind, wenn es Bauchschmerzen hat?

Ist Ihr Kind von den Beschwerden in seinem Tagesablauf beeinträchtigt?

Treten die Bauchschmerzen zu einer bestimmten Tageszeit /an einem
bestimmten Wochentag auf?



Wacht Ihr Kind nachts wegen der Beschwerden auf, wenn ja, wie häufig?

Wurde Ihr Kind wegen der Schmerzen schon aus Kindergarten/Schule nach Hause geschickt?

Gibt es Zusammenhänge zwischen den Beschwerden und besonderen Situationen, z.B.
Schule/Ferien, Kindergartenzeit, Wochenende?

Besteht ein Zusammenhang mit den Mahlzeiten?

Besteht ein Zusammenhang mit der Zufuhr von Milch oder Obst/Säften?

Klagt Ihr Kind über Übelkeit, erbricht Ihr Kind?

Hat Ihr Kind Durchfall? Wenn ja, wie oft am Tag?

Hat Ihr Kind regelmäßig jeden Tag Stuhlgang?

Nimmt Ihr Kind Medikamente?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!