

## Bauchschmerzprotokoll

Name: \_\_\_\_\_

Ausgefüllt von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_



	Montag					Dienstag					Mittwoch					Donnerstag					Freitag					Samstag					Sonntag																									
Bauchsmerz (Stärke 0-3)																																																								
Uhrzeit	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5
Lokalisation (siehe Schema)																																																								
Übelkeit (Stärke 0-3)																																																								
Sodbrennen (Stärke 0-3)																																																								
Erbrechen (Stärke 0-3)																																																								
Stuhlgang (0 = kein, 1 = hart, 2 = geformt, 3 = weich, 4 = Durchfall)																																																								
Medikamente																																																								
Mahlzeit vor den Bauchschmerzen																																																								
Nach dem Essen 1 = besser, 2 = schlechter																																																								
Besonderheiten																																																								

Stärkegrade: **0** = keine **1** = leicht (normale Tätigkeit nicht beeinträchtigt)  
**2** = mittel (normale Tätigkeit beeinträchtigt) **3** = stark (normaler Tagesablauf nicht mehr möglich)

