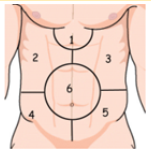
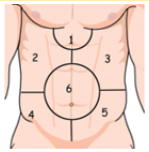
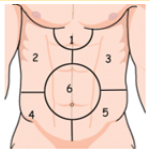
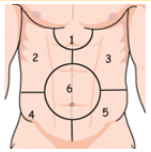
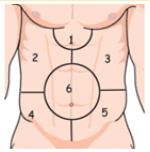
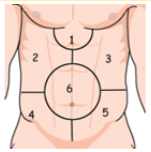
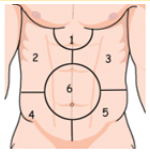
Bauchschmerzkalender

Name:

Geburtsdatum:

Datum							
Wie stark waren die Bauchschmerzen?							
Wann und wie lange hattest du Bauchschmerzen?							
Wo tat es weh?							
Wie war dein Stuhlgang?	hart normal weich kein Stuhlgang	hart normal weich kein Stuhlgang	hart normal weich kein Stuhlgang	hart normal weich kein Stuhlgang	hart normal weich kein Stuhlgang	hart normal weich kein Stuhlgang	hart normal weich kein Stuhlgang
Begleitsymptome? Übelkeit (Ü) – Erbrechen (E) – Durchfall (DF) – Verstopfung (V) – Fieber (F) – Sonstiges (– was?)							
Zusammenhang mit … Nahrungsmitteln? Stress?							
Gab es heute etwas, das dich sehr aufgeregt oder belastet hat?							
Musstest du Schule, Sport oder Spiele ausfallen lassen?	ja nein	ja nein	ja nein	ja nein	ja nein	ja nein	ja nein
Was hast du gegen die Schmerzen unternommen? Wie hat das geholfen?							
Sonstige Bemerkungen							