Praxis für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. Brigitte Simmendinger

Bauchschmerz-Protokoll für _____

Name, Vorname, Geburtsdatum

Liebe Eltern, bitte füllen Sie das Protokoll zusammen mit Ihrem Kind einmal täglich aus. Jede Spalte entspricht einem Tag.

Datum							
Wie hast du dich heute gefühlt? Bitte ankreuzen	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5
Hattest Du heute Bauchschmerzen? Bitte ankreuzen	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5	☺ 😐 ☹ 1 2 3 4 5
Wann hattest Du heute Bauchschmerzen? z.B. 15°°-16°° + 22°°-22^{30} Uhr							
Gab es heute etwas, das Dich sehr aufgeregt oder belastet hat?							
Wie war Dein Stuhlgang?	fest ___x normal ___x weich ___x	fest ___x normal ___x weich ___x	fest ___x normal ___x weich ___x	fest ___x normal ___x weich ___x	fest ___x normal ___x weich ___x	fest ___x normal ___x weich ___x	fest ___x normal ___x weich ___x
Mit Blut?	Ja/Nein	Ja/Nein	Ja/Nein	Ja/Nein	Ja/Nein	Ja/Nein	Ja/Nein
Musstest Du wegen der Bauchschmerzen Schule, Sport o. Spiele unterbrechen?	Ja/Nein	Ja/Nein	Ja/Nein	Ja/Nein	Ja/Nein	Ja/Nein	Ja/Nein
Hattest Du zusätzliche Beschwerden wie z. B. Übelkeit, Erbrechen, Fieber?							
Hast Du etwas gegen die Schmerzen unternommen?							
Wie hat das geholfen?							
Raum für sonstige Einträge							