

Bauchschmerzprotokoll

Name

Woche von

bis

(mit freundl. Genehmigung der Dr.Falk Pharma GmbH, Freiburg)



BKK
STARKE KIDS

bvkj • Service
GmbH

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
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
Wann hattest Du heute Bauchschmerzen? z.B. „15.00 - 16.00 Uhr + 22.00 - 22.30 Uhr“																														
Gab es heute etwas, das Dich sehr aufgeregzt oder belastet hat?																														
Wie war Dein Stuhlgang?	<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> weich						
Mit Blut?	<input type="checkbox"/> Ja/Nein																													
Musstest Du wegen der Bauchschmerzen Schule, Sport oder Spiele unterbrechen?	<input type="checkbox"/> 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																														