

Fragebogen für Kinder und Jugendliche mit Bauchschmerzen

Wir möchten Dich bitten, den nachfolgenden Fragebogen auszufüllen. Bitte versuche, jede Frage zu beantworten.

Patient: Name Vorname Geb.-Datum

Seit wann hast du Deine Bauchschmerzen? Monat/Jahr

Hast du in den letzten 4 Wochen wegen deiner Bauchschmerzen in der Schule gefehlt?

☐ Nein ☐ Ja und zwar Tage

Warst du in den letzten 12 Monaten wegen deiner Bauchschmerzen stationär im Krankenhaus?

☐ Nein ☐ Ja und zwar Tage Wochen

Wann sind deine Bauchschmerzen überwiegend?

☐ morgens ☐ mittags ☐ abends ☐ nachts ☐ vor dem Essen

☐ nach dem Essen

Wo sind deine Bauchschmerzen?



Wie oft gehst Du "groß" auf Toilette? Mal am Tag Mal in der Woche

Wann zuletzt? ☐ heute ☐ gestern ☐ vorgestern

Bessern sich deine Bauchschmerzen danach? ☐ Ja ☐ Nein

Wie sieht dein Stuhl aus? ☐ fest ☐ breiig ☐ flüssig ☐ schleimig ☐ blutig

Fühlst du dich? ☐ fit ☐ müde ☐ schlapp

Hast du an Gewicht ☐ abgenommen ☐ zugenommen ☐ gleichgeblieben

Hast du Gelenk/Rückenschmerzen? ☐ Ja ☐ Nein

Was und wieviel trinkst du am Tag?

Was isst du gerne?

Was gar nicht?