



Kinder- & Jugendärzte
Melsungen

Bauchschmerzkalender für Kinder- und Jugendliche

Name: _____

Woche: vom _____ bis _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Wie hast Du Dich heute gefühlt?							
Hattest Du heute Bauchweh?	Ja/ nein	Ja/ nein	Ja/ nein	Ja/ nein	Ja/ nein	Ja/ nein	Ja/ nein
Wo waren die Bauchschmerzen?							
Wie stark waren die Bauchschmerzen (1 bis 10)							
Wann hattest Du heute Bauchweh?							
Gab es einen Zusammenhang mit den Mahlzeiten?							
Wie war Dein Stuhlgang? Blut im Stuhl?	Fest/normal/dünn Blut im Stuhl?	Fest/normal/dünn Blut im Stuhl?	Fest/normal/dünn Blut im Stuhl?	Fest/normal/dünn Blut im Stuhl?	Fest/normal/dünn Blut im Stuhl?	Fest/normal/dünn Blut im Stuhl?	Fest/normal/dünn Blut im Stuhl?
Hast Du wegen der Schmerzen Schule/ Kita/ Sport verpasst?							
Hattest Du noch andere Symptome (Erbrechen, Kopfweg)							
Was hat geholfen?							