

Bauchschmerzkalender für Kinder und Jugendliche (bitte 4 Wochen lang täglich abends gemeinsam ausfüllen)

Name: _____

Woche: von _____ bis _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Hattest du heute Bauchschmerzen?							
Wie spät fingen sie an?							
Wie spät hörten sie auf?							
Wie stark waren die Schmerzen auf einer Skala von 1-10?							
War dir übel?							
Musstest du erbrechen?							
Welche Schmerzen traten sonst noch auf?							
Welches Medikament hast du genommen? Dosis?							
Hattest du Stuhlgang?							
Welche Konsistenz hatte der Stuhlgang?							
Was fiel wegen der Schmerzen heute aus?							
Was hast du heute besonderes gegessen?							
Was hast du heute besonderes getrunken?							
Was hast du heute genascht?							