

Fragebogen bei häufig auftretenden Bauchschmerzen

Name: _____

Geb.: _____

Datum: _____

1. Wann begannen die Bauchschmerzen?

2. Hatte Ihr Kind zu Beginn der Beschwerden einen fieberhaften Infekt?

☐ ja ☐ nein

3. Hatte Ihr Kind nachweislich eine Covid-19 Infektion?

☐ ja ☐ nein wenn ja, wann? _____

4. Wie häufig hat Ihr Kind Bauchschmerzen in „schlechten“ Phasen?

und wie selten in „guten“ Phasen?

(x mal pro Woche oder pro Monat)?

5. Wie häufig hatte Ihr Kind Bauchschmerzen in den letzten 4 Wochen?

6. Wo spürt Ihr Kind die Schmerzen am meisten?

☐ Im gesamten Bauch

☐ Um den Bauchnabel

☐ Im Oberbauch unter den Rippen

☐ Unterhalb des Bauchnabels

☐ Sonstiges: _____

7. Wie lange dauern die Bauchschmerzen jedes Mal an (minimal und maximal)?

8. Treten die Bauchschmerzen zu bestimmten Stunden des Tages besonders oft auf/ wann?

9. Treten die Bauchschmerzen verstärkt nach Mahlzeiten oder vor Mahlzeiten auf?

10. Treten die Bauchschmerzen verstärkt vor oder nach dem Stuhlgang auf?

11. Welche Auslöser kennen Sie für die Bauchschmerzen?

12. Hat Ihr Kind häufig

- ☐ Aufstoßen?
- ☐ Übelkeit?
- ☐ Appetitlosigkeit?
- ☐ Erbrechen?
- ☐ Blähungen mit Luftabgang (Pupsen)?
- ☐ Durchfall?
- ☐ Verstopfung?
- ☐ Sodbrennen (Brennen „im Hals“ oder hinter dem Brustbein)?

13. Wie häufig entleert Ihr Kind Stuhlgang: ____ mal pro Tag oder alle ____ Tage

14. Konsistenz des Stuhlgangs?

- ☐ weich
- ☐ geformt
- ☐ hart
- ☐ kleine feste Klumpen
- ☐ wässrig
- ☐ spritzend

15. Haben Sie schon einmal Blutauflagerungen auf dem Stuhl bemerkt?

- ☐ ja
- ☐ nein

16. Wie oft ist Ihr Kind in den letzten 3 Monaten nachts wegen Bauchschmerzen aufgewacht?

17. Wie oft in den letzten 4 Wochen?

18. Wie oft hat Ihr Kind wegen Bauchschmerzen in den letzten 3 Monaten in der Schule gefehlt?

19. Wie oft in den letzten 4 Wochen?

20. Treten die Bauchschmerzen in den Ferien seltener auf?

- ☐ ja
- ☐ nein

21. Hat Ihr Kind bei Aufregung oder Freude verstärkt Bauchschmerzen oder Durchfall?

- ☐ ja ☐ nein

22. Gibt es Ursachen für psychische Anspannung für Ihr Kind (Schule, familiär, sonstiges?)

23. Macht Ihr Kind Sport außerhalb der Schule?

24. Wie oft konnte es wegen Bauchschmerzen nicht am Sport teilnehmen?

25. Hat Ihr Kind andere Hobbies?

26. Wurde ein Hobby wegen der Bauchschmerzen abgebrochen?

- ☐ ja ☐ nein

27. Was machen Sie, wenn Ihr Kind Bauchschmerzen hat?

28. Haben Sie wegen der Bauchschmerzen schon Medikamente gegeben, wenn ja welche und wie oft?

29. Hat Ihr Kind eine andere Therapie bekommen?

30. War Ihr Kind wegen der Bauchschmerzen schon einmal im Krankenhaus?

- ☐ ja ☐ nein

31. Haben Sie eine Vermutung, warum Ihr Kind immer wieder Bauchschmerzen hat?

32. Hatte Ihr Kind als Säugling 3-Monats-koliken?

- ☐ ja ☐ nein

33. Hat Ihr Kind in den ersten 6 Monaten stark gespuckt?

- ☐ ja ☐ nein

34. Hat Ihr Kind eine Allergie? Welche?

35. War Ihr Kind bisher ernsthaft krank (wann, welche Krankheit) oder ist Ihr Kind operiert worden?

36. Haben ein Elternteil, Geschwister oder Großeltern einen Reizdarm, Reizmagen, empfindlichen Magen, empfindlichen Darm?

- ☐ ja ☐ nein

37. Hat ein Familienmitglied eine entzündliche Darmerkrankung (M. Crohn, Colitis ulcerosa)?

- ☐ ja ☐ nein

38. Hat/ hatte ein Familienmitglied ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür?

- ☐ ja ☐ nein

39. Hat einer der Eltern oder Geschwister eine Allergie? Welche?

- ☐ ja ☐ nein

40. Wie viel trinkt Ihr Kind ungefähr pro Tag _____ ml

41. Wie viel Apfelsaft oder andere Säfte pro Tag _____ ml

42. Wie viel Milch pro Tag _____ ml

43. Isst Ihr Kind viel...?

- ☐ Obst
☐ Ballaststoffe
☐ Süßigkeiten

44. Verträgt Ihr Kind bestimmte Lebensmittel nicht, wenn ja welche?

- ☐ ja ☐ nein

45. Hat Ihr Kind bestimmte Nahrungsmittel deshalb schon einmal für mindestens 2 Wochen konsequent gemieden? Wenn ja, gab es eine Besserung der Symptome?

46. Bestehen weitere Symptome?

- ☐ Kopfschmerzen?
☐ Gelenkschmerzen?
☐ Rückenschmerzen?
☐ Schwindel?
☐ Sonstige: _____

47. Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?