

Praxis für Kinder – und Jugendmedizin
 Dr. med. Britta Lesener
 Holzhäuser Str. 106
 04299 Leipzig

Bauchschmerzkalender für Kinder und Jugendliche

Name: _____ Woche: vom _____ bis _____

	<u>Montag</u>	<u>Dienstag</u>	<u>Mittwoch</u>	<u>Donnerstag</u>	<u>Freitag</u>	<u>Samstag</u>	<u>Sonntag</u>
Hattest Du heute Bauchschmerzen?							
Wann fingen die Schmerzen an (Uhrzeit)?							
Wann hörten Sie auf?							
Wie stark waren sie (1-10)?							
Musstest Du erbrechen?							
Hattest Du Durchfall (Blut/Schleim)?							
Hast Du Medikamente genommen (welche/Dosis)?							
Hast Du „großes Geschäft“ gemacht?							
Was fiel wegen der Schmerzen heute aus?							
Was hast Du heute besonderes gegessen?							
Was hast Du heute besonderes getrunken?							
Was hast Du heute genascht?							
Bemerkungen							