



NAME

GEB.-DATUM

Seit wann treten Bauchschmerzen bei Ihrem Kind regelmäßig auf?

Seit ..... Wochen/Monaten

Begannen die Schmerzen nach einem Magen-Darm-Infekt?

Ja

Nein

Begannen die Schmerzen nach einer Auslandsreise?

Ja

Nein

Wie häufig treten die Bauchschmerzen auf?

..... mal pro Tag/Woche

Oder stark wechselnd (bitte beschreiben):

.....

Wie lange sind Phasen ohne Bauchschmerzen?

..... Tage/Wochen

An welcher Stelle des Bauches beschreibt Ihr Kind den Schmerz am stärksten?

Nabelgegend

Andere Stelle (bitte beschreiben!)

.....

Wie lange halten die Bauchschmerzen an?

..... Minuten/Stunden

Wie stark sind die Beschwerden?

leicht (wenig beeinträchtigt)

merklich (unterbricht Spiel)

stark (Weinen/Krümme)

Was tun Sie, um die Bauchschmerzen zu lindern?

.....

Tritt regelmäßig Übelkeit zusammen mit den Bauchschmerzen auf?

Ja

Nein

Erbricht Ihr Kind, wenn es Bauchschmerzen hat?

Ja

Nein

Treten die Schmerzen regelmäßig zu bestimmten Tageszeiten auf?

Ja

Nein

Wenn ja, wann?

.....

Treten Bauchschmerzen während des Essens auf?

Ja

Nein

Wacht Ihr Kind nachts vor Bauchschmerzen auf?

Ja

Nein

Treten die Bauchschmerzen im Zusammenhang mit dem Stuhlgang auf?

Ja

Nein

Vermuten Sie einen Zusammenhang zwischen den Schmerzen  
und Nahrungsmitteln?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

.....

Haben Sie schon Diätversuche gemacht?

Ja

Nein

Wie ist der Appetit Ihres Kindes?

gut

wechselnd

mäßig

schlecht

**VIELEN DANK!**



NAME

GEB.-DATUM

Hat Ihr Kind an Gewicht abgenommen?

Ja

Nein

Allgemeinbefinden/körperliche Belastbarkeit außerhalb der Bauchschmerzphasen?

gut

eingeschränkt

Wie häufig hat Ihr Kind Stuhlgang?

..... mal pro Tag/Woche

Wie ist die Stuhlfestigkeit?

„normal“

flüssig/breiig

hart

Gab es Fehltag in Kindergarten/Schule wegen Bauchschmerzen?

Ja

Nein

Wenn ja, wieviele? ..... ca. .... Tage

Klasse? .....

Leistungen? .....

Können Sie sich seelische Gründe als Bauchschmerz-  
ursache vorstellen?

Ja

Nein

Wenn ja, welche? .....

Bitte machen Sie, wenn erforderlich, noch Angaben auf der Rückseite zu Allergien, Vorerkrankungen, Familienvorgeschichte bezüglich Darm-Erkrankungen und ggf. zu bereits erfolgten Voruntersuchungen (welche?).

**VIELEN DANK!**