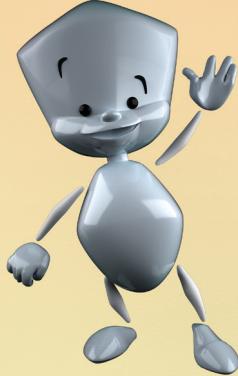


LOS GEHT'S!



Liebe(r) _____ !

Dieses **Bauchschmerztagebuch** soll Dir und auch Deinem Arzt oder Deiner Ärztin dabei helfen, Deine Bauchschmerzen besser zu verstehen. Lege dieses Tagebuch am besten an einen festen Platz, zum Beispiel auf den Schreibtisch oder neben Dein Bett. Für 2 Wochen nimmst Du Dir jeden Abend 5 Minuten Zeit, vielleicht bevor Du ins Bett gehst, und füllst alle Fragen für den Tag aus.

Wie genau das geht und wie Du die einzelnen Fragen des Bauchschmerztagebuchs beantworten kannst, wird Dir auf der nächsten Seite erklärt.

Viel Spaß und viel Erfolg!

Anleitung:



„Du hast es
geschafft!“

Hier trägst Du ein, ob Du heute Bauchschmerzen hattest.
Wenn Du heute keine Bauchschmerzen hattest, kreuze „Nein“ an.
Hattest Du heute Bauchschmerzen, kreuze „Ja“ an und ...
... beantworte bitte auch die folgende Fragen.

Hier kannst du auch mehrere Zeiten aufSchreiben, wenn Du z.B. morgens und abends BauchSchmerzen hattest. Wenn Du unterschiedliche **FARBEN** dafür benutzt, kann man Deine Antworten hinterher besser unterscheiden.

Schätzen Sie bitte mit Hilfe der ZahlenSkala ein, wie schlimm
Deine Schmerzen heute waren.

Hier sollst Du überlegen, ob heute irgendetwas Besonderes passiert ist. Kreuze bitte „Nein“ an, wenn nichts Besonderes vorgekommen ist. Wenn es heute etwas Besonderes gab, kreuze „Ja“ an und schreibe auf, was es gewesen ist.

Wenn Du versucht hast, etwas gegen Deine Bauchschmerzen zu tun. Schreib bitte alles auf, was Du unternommen hast. Hier kannst Du auch aufschreiben, wenn Du Medikamente genommen oder Dir eine Wärmeflasche auf den Bauch gelegt hast, um die Schmerzen zu lindern.

Zum Schluss schätze bitte ein, wie gut das, was Du getan hast, gegen Deine Schmerzen geholfen hat.

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

LOS GEHT'S →

Woche 1

Montag, den

1

Hattest Du heute Bauchschmerzen?

 Ja

Nein → Dann musst du nichts mehr machen!

Dann geht's hier weiter!

2

In welcher Zeit hattest Du Schmerzen?

3

Wie stark waren Deine Schmerzen im Durchschnitt auf einer Skala von 1 (keine Schmerzen) bis 10 (schlimmste Schmerzen)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

keine Schmerzen schlimmste Schmerzen

4

Gab es heute ein besonderes Ereignis?

Ja Nein

Wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis (z.B. Spielnachmittag, Schwimmengehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan (z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:



Du hast es geschafft!

Woche 1

Dienstag, den

1

Hattest Du heute Bauchschmerzen?

 Ja

Nein → Dann musst du nichts mehr machen!

Dann geht's hier weiter!

2

In welcher Zeit hattest Du Schmerzen?

3

Wie stark waren Deine Schmerzen im Durchschnitt auf einer Skala von 1 (keine Schmerzen) bis 10 (schlimmste Schmerzen)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

keine Schmerzen schlimmste Schmerzen

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan (z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

4

Gab es heute ein besonderes Ereignis?

Ja Nein

Wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis (z.B. Spielnachmittag, Schwimmengehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:

Du hast es geschafft!



Woche 1

Mittwoch, den

1

Hattest Du heute Bauchschmerzen?

 Ja

Nein → Dann musst du nichts mehr machen!

Dann geht's hier weiter!

2

In welcher Zeit hattest Du Schmerzen?

3

Wie stark waren Deine Schmerzen im Durchschnitt auf einer Skala von 1 (keine Schmerzen) bis 10 (schlimmste Schmerzen)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

keine Schmerzen schlimmste Schmerzen

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan (z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

4

Gab es heute ein besonderes Ereignis?

Ja Nein

Wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis (z.B. Spielnachmittag, Schwimmengehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:

Du hast es geschafft!



Woche 1

Donnerstag, den

1

Hattest Du heute Bauchschmerzen?

 Ja

Nein → Dann musst du nichts mehr machen!

Dann geht's hier weiter!

2

In welcher Zeit hattest Du Schmerzen?

3

Wie stark waren Deine Schmerzen im Durchschnitt auf einer Skala von 1 (keine Schmerzen) bis 10 (schlimmste Schmerzen)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

keine Schmerzen schlimmste Schmerzen

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan (z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

4

Gab es heute ein besonderes Ereignis?

Ja Nein

Wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis (z.B. Spielnachmittag, Schwimmengehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:

Du hast es geschafft!



Woche 1

Freitag, den

1

Hattest Du heute Bauchschmerzen?

 Ja

Nein → Dann musst du nichts mehr machen!

Dann geht's hier weiter!

2

In welcher Zeit hattest Du Schmerzen?

3

Wie stark waren Deine Schmerzen im Durchschnitt auf einer Skala von 1 (keine Schmerzen) bis 10 (schlimmste Schmerzen)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

keine Schmerzen schlimmste Schmerzen

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan (z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

4

Gab es heute ein besonderes Ereignis?

Ja Nein

Wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis (z.B. Spielnachmittag, Schwimmengehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:

Du hast es geschafft!



Woche 1

Samstag, den

1

Hattest Du heute Bauchschmerzen?

 Ja

Nein → Dann musst du nichts mehr machen!

Dann geht's hier weiter!

2

In welcher Zeit hattest Du Schmerzen?

3

Wie stark waren Deine Schmerzen im Durchschnitt auf einer Skala von 1 (keine Schmerzen) bis 10 (schlimmste Schmerzen)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

keine Schmerzen schlimmste Schmerzen

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan (z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

4

Gab es heute ein besonderes Ereignis?

Ja Nein

Wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis (z.B. Spielnachmittag, Schwimmengehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:

Du hast es geschafft!



Woche 1

Sonntag, den

1

Hattest Du heute Bauchschmerzen?

 Ja

Nein → Dann musst du nichts mehr machen!

Dann geht's hier weiter!

2

In welcher Zeit hattest Du Schmerzen?

3

Wie stark waren Deine Schmerzen im Durchschnitt auf einer Skala von 1 (keine Schmerzen) bis 10 (schlimmste Schmerzen)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

keine Schmerzen schlimmste Schmerzen

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan (z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

4

Gab es heute ein besonderes Ereignis?

Ja Nein

Wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis (z.B. Spielnachmittag, Schwimmengehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:

Du hast es geschafft!



Woche 2 Montag, den

	Hattest Du heute Bauchschmerzen?
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein → Dann musst du nichts mehr machen!
Dann geht's hier weiter!	

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan
(z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

6	Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?				
	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mittelmäßig	<input type="checkbox"/> etwas	<input type="checkbox"/> gar nicht
Anmerkungen:					



Woche 2 Dienstag, den

	<p>Hattest Du heute Bauchschmerzen?</p>	
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/> Nein →
		Dann musst du nichts mehr machen!
Dann geht's hier weiter!		

4 Gab es heute ein besonderes Ereignis?

Ja Nein

Wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis
(z.B. Spielnachmittag, Schwimmengehen) oder ein
unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan
(z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:



Woche 2 Mittwoch, den

	<p>Hattest Du heute Bauchschmerzen?</p>		
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein →
		<p>Dann geht's hier weiter!</p>	
<p>Dann musst du nichts mehr machen!</p>			

4 Gab es heute ein besonderes Ereignis?

Ja Nein

Wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis
(z.B. Spielnachmittag, Schwimmengehen) oder ein
unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan
(z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:



Woche 2 Donnerstag, den

1

Hattest Du heute Bauchschmerzen?

 Ja

Nein → Dann geht's hier weiter!

Dann musst du nichts mehr machen!

2

In welcher Zeit hattest Du Schmerzen?

3

Wie stark waren Deine Schmerzen im Durchschnitt auf einer Skala von 1 (keine Schmerzen) bis 10 (schlimmste Schmerzen)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

keine Schmerzen

schlimmste Schmerzen

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan (z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

4

Gab es heute ein besonderes Ereignis?

Ja Nein

Wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis (z.B. Spielnachmittag, Schwimmengehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:

Du hast es geschafft!



Woche 2

Freitag, den

	<p>Hattest Du heute Bauchschmerzen?</p>	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein →	Dann musst du nichts mehr machen!
Dann geht's hier weiter!		

4 Gab es heute ein besonderes Ereignis?

Ja Nein

Wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis (z.B. Spielnachmittag, Schwimmengehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan
(z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:



Woche 2 Samstag, den

1

Hattest Du heute Bauchschmerzen?

 Ja

Nein → Dann geht's hier weiter!

Dann musst du nichts mehr machen!

2

In welcher Zeit hastest Du Schmerzen?

3

Wie stark waren Deine Schmerzen im Durchschnitt auf einer Skala von 1 (keine Schmerzen) bis 10 (schlimmste Schmerzen)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

keine Schmerzen

schlimmste Schmerzen

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan (z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

4

Gab es heute ein besonderes Ereignis?

Ja Nein

Wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis (z.B. Spielnachmittag, Schwimmengehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:

Du hast es geschafft!



Woche 2

Sonntag, den

	<p>Hattest Du heute Bauchschmerzen?</p>	
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
		Nein →
Dann geht's hier weiter!		

5

Was hast Du gegen Deine Bauchschmerzen getan
(z.B. Dich hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?

6

Wie gut hat das gegen die Bauchschmerzen geholfen?

sehr gut gut mittelmäßig etwas gar nicht

Anmerkungen:

