

# Patientenfragebogen – Bauch

Liebe Eltern,

aufgrund von wiederkehrenden Bauchschmerzen ist eine Vorstellung in unserer Sprechstunde geplant. Mit Ihrer Unterstützung kann dieser Termin und die weiteren Schritte, wie etwa Diagnostik und Therapie, mit Ihnen zielgerichtet geplant und besprochen werden!

Wir bitten Sie daher den vorliegenden Fragebogen auszufüllen und zu Ihrem Termin mitzubringen.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Beginn der Bauchschmerzen Ihres Kindes:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (Monat / Jahr) - Alter (ca.) bei Beschwerdebeginn \_\_\_\_\_

Beginn der Bauchschmerzen nach

Magen-Darm-Infekt

Auslandsreise

sonstiges, z.B. besonderes Ereignis (z.B. Umzug, Einschulung, ...): \_\_\_\_\_

Wie häufig treten die Bauchschmerzen auf?

täglich: \_\_\_x/Tag, zuletzt: \_\_\_\_\_

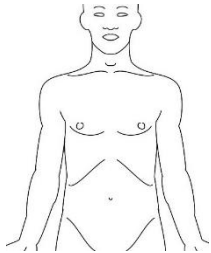
wöchentlich: \_\_\_x/Woche, zuletzt: \_\_\_\_\_

monatlich: \_\_\_x/Monat, zuletzt: \_\_\_\_\_

## Beschreibung der Bauchschmerzen

Charakter der Bauchschmerzen:  krampfartig  stechend  wellenartig

Lokalisation der Bauchschmerzen (bitte markieren)



Dauer der Schmerzepisoden, ca.: \_\_\_\_\_

Auftreten zu bestimmten Tages-/Nachtzeiten

Auftreten in Verbindung mit:  Übelkeit  Erbrechen  Durchfällen  Stuhlverhalt

Auftreten in Verbindung mit Kopfschmerzen

## Wie stark sind die Bauchschmerzen?

leicht – mein Kind ist wenig beeinträchtigt

mittel – mein Kind unterbricht auch Tätigkeiten, die es mag, z.B. das Spiel

stark – sehr beeinträchtigt, z.B. Weinen, krümmt sich vor Schmerzen

## Was hilft gegen die Schmerzen:

Wärme

Medikament, welches: \_\_\_\_\_

Ablenkung: \_\_\_\_\_

Stuhlgang

## Der Stuhlgang meines Kindes ist

Häufigkeit: \_\_\_\_x/Woche

nächtlicher Stuhlgang

plötzlicher Stuhldrang

Besonderheiten der Farbe/Auflagerungen (z.B. Blut oder Schleim oder sichtbar unverdautes Essen): \_\_\_\_\_

Festigkeit des Stuhlgangs:  „normal“  flüssig/breiig  hart  wechselnd

Geht der Stuhl manchmal in die Unterhose? \_\_\_\_\_, zuletzt: \_\_\_\_\_

Begleitbeschwerden?

Kopfschmerzen

Gelenkschmerzen

Aphten/Bläschen im Mund

Fieber

Andere: \_\_\_\_\_

Vermutete Auslöser für Bauchschmerzen:

Nahrungsmittel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ggf. psychologische Gründe: wenn ja, welche \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

bei jugendlichen Mädchen: es besteht ein Zusammenhang mit der Regelblutung \_\_\_\_\_

Therapieversuche:

Verzicht auf bestimmte Nahrungsmittel (wie lange): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medikamente, welche: \_\_\_\_\_

Bisherige Diagnostik

Labor (Blut, Urin, Stuhl)

Bildgebung (Ultraschall)

sonstige: \_\_\_\_\_

Mein Kind

hat Vorerkrankungen, welche: \_\_\_\_\_

hat eine besondere Ernährungsform (vegan, vegetarisch, laktosefrei..., seit wann):

\_\_\_\_\_

hat Probleme beim Schlucken (Nachtrinken, Fremdkörpergefühl, auffällig langes Kauen):

\_\_\_\_\_

nimmt regelmäßig Medikamente, welche: \_\_\_\_\_

nimmt regelmäßig Nahrungsergänzungsmittel, welche: \_\_\_\_\_

hat Gewicht abgenommen (wieviel und seit wann): \_\_\_\_\_

hat Gewicht zugenommen (wieviel und seit wann): \_\_\_\_\_

hat aufgrund der Schmerzen in Kindergarten oder Schule gefehlt (wie oft und seit lange):  
\_\_\_\_\_

ist körperlich nicht mehr so leistungsfähig wie gleichaltrige Kinder

wäre gesund, wenn es keine Bauchschmerzen hätte

#### Familienanamnese

Geschwister: \_\_\_\_\_

die Eltern leben getrennt (seit): \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen bei Verwandten:  Magen-Darm-Bereich  Allergien

Wurden bereits andere Maßnahmen wegen den Bauchschmerzen durchgeführt

(z.B. stationäre Behandlung, Kuraufenthalte, Psychotherapie, Diäten, alternative Medizin, ...)

Nein  Ja, folgende: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!