



Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendmedizin

Kinder- und Jugendpneumologie, Neuropädiatrie und Sportmedizin
Dr. R. Maier, Dr. A. Mattheß, M. Röhrenbach

Fragebogen zu chronischen Bauchschmerzen

Bitte beschreiben Sie die Beschwerden Ihres Kindes

Seit wann bestehen die Bauchschmerzen?

**Bitte zeichnen Sie ein, wo Ihr Kind
die Bauchschmerzen hat:**

Gibt es Phasen in denen keine Schmerzen bestehen? ☐ Ja ☐ nein

Werden die Schmerzen nach dem Stuhlgang besser? ☐ Ja ☐ nein

Leidet Ihr Kind auch unter Kopfschmerzen? ☐ Ja ☐ nein

Gibt es in der Familie oder bei nahen Verwandten ☐ Ja ☐ nein

jemanden mit chronischen Problemen?

Leidet in der nahen Familie jemand an Reizdarm oder Migräne? ☐ Ja ☐ nein

Ist der Stuhl (manchmal) hart? ☐ Ja ☐ nein

Hat Ihr Kind belastenden Situationen ausgesetzt? ☐ Ja ☐ nein

Hat Ihr Kind (manchmal) Durchfall? ☐ Ja ☐ nein

Wacht Ihr Kind (manchmal) von den Schmerzen nachts auf? ☐ Ja ☐ nein

Hat Ihr Kind Gewichtsverlust? ☐ Ja ☐ nein

Erbricht Ihr Kind manchmal? ☐ Ja ☐ nein

a. Wenn ja wie oft: _____

b. Erbricht Ihr Kind auch nachts oder morgens vor dem Frühstück? ☐ Ja ☐ nein

Hat Ihr Kind gezielt Fieber? ☐ Ja ☐ nein

Leidet jemand in der Familie oder im nahen ☐ Ja ☐ nein

Verwandtenkreis an einer Darmerkrankung?

Hat Ihr Kind wegen der Schmerzen Schulzeiten? ☐ Ja ☐ nein

a. Wenn ja wie viele: _____

Gibt es noch etwas wichtiges, das im Fragebogen nicht erwähnt wurde?
