**Kinderarztpraxis Marina Gurevich & Kathrin Fritsche** 

**Bauchschmerzkalender für Kinder und Jugendliche**

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Woche: vom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
| Hattest Du heuteBauchschmerzen? |  |  |  |  |  |  |  |
| Um wieviel Uhr fingen dieBauchschmerzen an? |  |  |  |  |  |  |  |
| Wann hörten sie auf? |  |  |  |  |  |  |  |
| Wie stark waren sie (1-10) ? |  |  |  |  |  |  |  |
| War dir übel? |  |  |  |  |  |  |  |
| Musstest du erbrechen? |  |  |  |  |  |  |  |
| Welche Schmerzen tratensonst noch auf? |  |  |  |  |  |  |  |
| Welches Medikament hast du genommen? |  |  |  |  |  |  |  |
| Hast du „großes Geschäft“ gemacht? |  |  |  |  |  |  |  |
| Was fiel wegen der Schmerzen heute aus? |  |  |  |  |  |  |  |
| Was hast du heutebesonderes gegessen? |  |  |  |  |  |  |  |
| Was hast du heutebesonderes getrunken? |  |  |  |  |  |  |  |
| Was hast du heute genascht? |  |  |  |  |  |  |  |