Bauchschmerzfragebogen für

Lassen Sie bitte Fragen, die Sie nicht beantworten können, einfach aus. Wir können diese dann später mit Ihnen besprechen.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von: ☐ Patient ☐ Mutter ☐ Vater

---

Seit wann treten bei Ihrem Kind die Bauchschmerzen regelmäßig auf?

Seit ca. ☐ Wochen (und) ☐ Monaten

Begannen die Bauchschmerzen nach einem Magen-Darminfekt?

☐ Nein ☐ Ja

oder nach einer Auslandsreise?

☐ Nein ☐ Ja

Wie häufig treten die Schmerzen auf? ☐ x pro Tag

☐ x pro Woche ☐ stark wechselnd (bitte beschreiben)

☐

Wie lang sind die Phasen ohne Bauchschmerzen?

☐ Tage ☐ Wochen

An welcher Stelle des Bauches ist der Schmerz am stärksten?

☐ Um den Nabel ☐ andere: ☐

Wie lange dauern die Schmerzen an? ☐ Minuten ☐ Stunden

Was tun Sie oder Ihr Kind zur Linderung der Schmerzen?

☐

Wie stark sind die Schmerzen?

☐ leicht (mein Kind wirkt wenig beeinträchtigt)

☐ merklich (unterbricht z.B. das Spiel) ☐ stark (z.B. Weinen, Krümmen)

Tritt auch Übelkeit zusammen mit den Schmerzen auf?

☐ Nein ☐ Ja → Wie häufig? ☐

Muss Ihr Kind sich während der Schmerzen übergeben?

☐ Nein ☐ Ja → Wie häufig? ☐

Gibt es eine bestimmte Tageszeit zu der die Schmerzen zumeist auftreten?

☐ Nein ☐ Ja → Welche? ☐

nach einer Vorlage von Dr. Martin Classen, Bremen - © Dr. Axel Enninger – Olgahospital Stuttgart

Treten Bauchschmerzen auch während des Essens auf? ☐ Nein ☐ Ja

Wacht Ihr Kind nachts von den Schmerzen auf? ☐ Nein ☐ Ja

Treten Schmerzen vor oder nach dem Stuhlgang auf?

☐ Nein ☐ vor ☐ nach

Haben Sie Blut im Stuhlgang entdeckt? ☐ Nein ☐ Ja ☐ häufig

Haben Sie ein bestimmtes Nahrungsmittel als Auslöser in Verdacht?

☐ Milch(produkte) ☐ Obst ☐ Säfte ☐ Süßigkeiten ☐ Sonstiges

Bitte ggf. erklären

Haben Sie bereits Versuche mit einer Diät durchgeführt? ☐ Nein ☐ Ja (welche?)

Welche Mengen der folgenden Nahrungsmittel nimmt Ihr Kind regelmäßig zu sich? (bitte ungefähre Mengen angeben)

Milch	
Milchprodukte (welche?)	
Obst (bitte Sorte angeben)	
Süßigkeiten	
Säfte/Limonaden (bitte Art und Menge angeben)	

Wie ist der Appetit? ☐ gut ☐ wechselnd ☐ mäßig ☐ schlecht

Häufigkeit des Stuhlganges: ☐ x pro Tag/Woche

Festigkeit des Stuhls: ☐ normal ☐ flüssig/breiig ☐ hart

Wie beurteilen Sie das Allgemeinbefinden und/oder die körperliche Leistungsfähigkeit Ihres Kindes *<u>außerhalb der Bauchschmerzepisoden</u>*?

☐ normal ☐ reduziert

Hat Ihr Kind Gewicht abgenommen?

☐ Nein ☐ Ja → Wie viel ca. ☐ kg in welcher Zeit? ☐

Hat Ihr Kind im Kindergarten oder Schule wegen der Schmerzen gefehlt?

☐ Nein ☐ selten ☐ häufig

Welche Schulform ☐ **und Klasse** ☐ **besucht Ihr Kind?**

Wie beurteilen Sie die schulischen Leistungen? ☐

nach einer Vorlage von Dr. Martin Classen, Bremen - © Dr. Axel Enninger – Olgahospital Stuttgart

Können Sie sich psychologische Gründe als Schmerzauslöser vorstellen?

☐ Nein ☐ unklar ☐ Ja → Welche?

Bei jugendlichen Mädchen:
Wann trat die Regelblutung das erste Mal auf? Mit ☐ Jahren

Gibt es
☐ schwere Vorerkrankungen
☐ Verletzungen
☐ Krankenhausaufenthalte
☐ Operationen

(bitte angeben welche und falls möglich wann)

Welche Allergien sind bekannt?

Fragen zur Familie:

- **Wie viele Geschwister hat Ihr Kind?** ☐
- **Leben die Eltern getrennt?** ☐ Nein ☐ Ja

Sind bei nahen Verwandten…

… Magengeschwüre oder Magenschleimhautentzündungen aufgetreten?

☐ Nein ☐ Ja → Bei wem?

... Darmerkrankungen?

☐ Nein ☐ Ja → Bei wem?

... allergische Erkrankungen?

☐ Nein ☐ Ja → Bei wem?

Welche Untersuchungen wurden bei Ihrem Kind bereits durchgeführt?

☐ Stuhluntersuchungen	☐ unauffällig
☐ Ultraschall	☐ unauffällig
☐ Blutuntersuchungen	☐ unauffällig
☐ Urinuntersuchungen	☐ unauffällig

Wenn Ihr Kind keine Bauchschmerzen hätte, wäre es dann ein gesundes Kind?

☐ **Ja** ☐ **Nein**

Bitte nutzen Sie den verbleibenden Platz für Ergänzungen oder Anmerkungen:

nach einer Vorlage von Dr. Martin Classen, Bremen - © Dr. Axel Enninger – Olgahospital Stuttgart