Bauchschmerzkalender für Name Patient: _____

Tag	Wann? Uhrzeit?	Was davor gegessen?	Was habe ich davor gemacht?	Wo am Bauch?	Wie stark? 1-6?	Was habe ich gemacht damit das weggeht?	Wie lange?	Woran habe ich dabei gedacht?	Begleiterscheinungen, z.B. Übelkeit, Unruhe usw.	Wieviel schlaf hatte ich?