

# Bauchschmerz-Fragebogen Ver. 2019

Fragen, die Ihnen unklar sind, lassen Sie einfach aus.  
Wir werden diese später gemeinsam besprechen.

Ausgefüllt am:

Von: Mutter  Vater  Patient



## Name vom Kind: \_\_\_\_\_

### Seit wann treten die Bauchschmerzen regelmäßig auf?

Schon ca.  Wochen, bzw. über  Monate.

### Beginnen die Beschwerden nach einem Magen-Darm-Infekt?

Nein  Ja, oder nach einer Auslandsreise?  Nein  Ja

### Wie häufig treten die Schmerzen auf? x/Tag, dabei x/Woche

stark wechselnd (bitte beschreiben)

### Wie lange sind die Phasen ohne Bauchschmerzen? Tage bis Wochen

### Was tun Sie oder Ihr Kind zur Linderung der Schmerzen?

### An welcher Stelle des Bauches ist der Schmerz am stärksten?

v.a. um den Nabel,  besonders stark hier:

### Wie stark sind die Schmerzen?

leicht (Patient wirkt wenig beeinträchtigt)

merklich (unterbricht das Spiel/die Alltagsbeschäftigung)  stark (Weinen, Krümmen)

### Wie lange dauern die Schmerzen an? Minuten Stunden

### Tritt auch Übelkeit zusammen mit den Schmerzen auf?

Nein  Jedes mal  oft  manchmal  selten

### Muss Ihr Kind sich während der Schmerzen übergeben?

Nein  Jedes mal  oft  manchmal  selten

### Gibt es bestimmte Tageszeiten zu der die Schmerzen zumeist auftreten?

Nein  Ja → welche?

### Gibt es bestimmte Ereignisse, bei denen die Schmerzen gehäuft auftreten?

Nein  Ja → welche?

### 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 Stuhl beobachtet? Nein vereinzelt häufig

### Häufigkeit des Stuhlganges: x pro Tag / Woche (Tag/Woche bitte entsprechendes streichen)

### Festigkeit des Stuhls: normal flüssig/breiig hart große Mengen

### Haben Sie Jucken am Po / Kratzen am Po beobachtet? Nein Ja

### Bei jugendlichen Mädchen: Erste Regelblutung noch nicht mit Jahren.

### Gibt es frühere Erkrankungen/Verletzungen/Operationen, die als Ursache in Frage kämen?

Bereits gemacht:  Homöo-/Osteopathie,  anderer Arzt,  Stuhl,  Blut,  Ultraschall,  Allergie

Bereits versucht Medikamente:

Sind irgendwelche Allergien/Heuschnupfen bekannt? Hinweise auf Histaminunverträglichkeit?

Welche Mengen folgender Nahrungsmittel nimmt Ihr Kind regelmäßig zu sich?

Milch	
Milchprodukte (welche)	
Obst (welche Sorte)	
Süßigkeiten	
Säfte/Limonade (welche/Menge)	

Haben Sie ein bestimmtes Nahrungsmittel als Auslöser in Verdacht?

Milch(produkte)  Obst  Säfte  Süßigkeiten anderes:

Haben Sie bereits Versuche mit einer Diät durchgeführt?  Nein  Ja, folgende:

Wie ist der Appetit?  gut  wechselnd  mäßig  schlecht

Wie beurteilen Sie das Allgemeinbefinden und/oder die körperliche Leistungsfähigkeit Ihres Kindes außerhalb der Bauchschmerzepisoden?  normal  reduziert

Hat Ihr Kind Gewicht abgenommen?

Nein  Ja → wie viel?  kg in den letzten  Wochen /  Monaten

Ihr Kind fehlt im Kindergarten/Schule wegen der Schmerzen  nie  selten  häufig

Welche Schulform  und Klasse  besucht Ihr Kind?

Die schulischen Leistungen sind  gut bis sehr gut  könnten besser sein  problematisch

Haben Sie schon einmal ein Gespräch mit dem/der Klassenlehrer/in geführt?  Nein  Ja

Können Sie sich psychologische Gründe als Schmerzauslöser vorstellen?  Nein  unklar  Ja

Wie viele Geschwister?

Leben die Eltern getrennt?  Nein  Ja

Sind bei nahem Verwandten...

... Magengeschwüre oder Magenschleimhautentzündungen aufgetreten?

Nein  Ja → Bei wem?

... Darmerkrankungen?

Nein  Ja → Bei wem?

... allergische Erkrankungen?

Nein  Ja → Bei wem?

Welche Hobbys hat Ihr Kind? (Verein?)

Wie viel Zeit am Tag ist Ihr Kind in Bewegung (Sportverein, Spiel in Wald/Feld, Fahrrad)  Stunden

Wie viele Stunden verbringt es vor einem Bildschirm (PC, Tablet, Handy, Video-Spiele, Fernsehen)

Wie viele (gute) Freunde hat Ihr Kind?  viele  2-3  einen  keinen

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

Was ist Ihr Verdacht oder Ihre Angst und was erwarten Sie sich von der Untersuchung?