



# MICHAEL HARRE

Brauhausstraße 5 · D-36100 Petersberg

# Bauchschmerzprotokoll

Name:

Montag, Datum:

Dienstag, Datum:

Uhrzeit	Mahlzeit (Art, Menge, Getränke)	Beschwerden		
		😊	😐	☹️

Uhrzeit	Mahlzeit (Art, Menge, Getränke)	Beschwerden		
		😊	😐	☹️

Mittwoch, Datum:

Donnerstag, Datum:

Uhrzeit	Mahlzeit (Art, Menge, Getränke)	Beschwerden		
		😊	😐	☹️

Uhrzeit	Mahlzeit (Art, Menge, Getränke)	Beschwerden		
		😊	😐	☹️



**Dr. med.**

**MICHAEL HARRE**

Kinder- und Jugendarzt

Brauhausstraße 5 · D-36100 Petersberg

Name:

Freitag, Datum:

Samstag, Datum:

Uhrzeit	Mahlzeit (Art, Menge, Getränke)	Beschwerden		
		😊	😐	😞

Uhrzeit	Mahlzeit (Art, Menge, Getränke)	Beschwerden		
		😊	😐	😞

Sonntag, Datum:

Uhrzeit	Mahlzeit (Art, Menge, Getränke)	Beschwerden		
		😊	😐	😞

Bitte setzen sie zu jeder Mahlzeit in den Feldern der Tabelle ein Kreuz, das die Beschwerden ihres Kindes an den entsprechenden Tagen wiedergibt. Und führen sie im neben stehenden Feld bitte auch auf wann die Mahlzeit stattfand und was ihr Kind zu sich genommen hat.

😊 = keine

😐 = mittel

😞 = stark

Bei Fragen und Anmerkungen wenden sie sich an unser Praxisteam.