

Fragebogen Bauchschmerzen

Name:

Geburtsdatum:

Liebe Eltern,

um vor der geplanten Blutentnahme die Beschwerden Ihres Kindes schon besser einordnen zu können bitten wir darum den folgenden Fragebogen auszufüllen. Gerne zusammen mit Ihrem Kind. Sie können außerdem gerne eigene Anmerkungen hinzufügen.

Am Tag der Blutentnahme bringen Sie bitte eine Stuhlprobe Ihres Kindes mit. Bitte beachten Sie, dass die Stuhlprobe gekühlt werden muss. Die Kühlung entfällt, wenn Sie die Stuhlprobe direkt am Morgen der Blutentnahme abgenommen haben.

Bitte beachten Sie, dass die Blutentnahme nur erfolgen kann, wenn uns **zuvor** der ausgefüllte Fragebogen vorliegt (gerne per WhatsApp oder E-Mail) und Sie die **Stuhlprobe** mitbringen. Ansonsten muss ein neuer Termin vereinbart werden.

1. Seit wann treten bei Ihrem Kind regelmäßig Bauchschmerzen auf?
2. Wie häufig treten die Schmerzen auf?
3. Wie lang sind die Phasen ohne Bauchschmerzen?
4. An welcher Stelle des Bauches ist der Schmerz am stärksten?
5. Wie lange dauern die Schmerzen an?
6. Was tun Sie oder Ihr Kind zur Linderung der Schmerzen?

7. **Wie stark sind die Schmerzen?** (leicht - das Kind wirkt wenig beeinträchtigt, geht weiter seinen Tätigkeiten nach; merklich - das Kind unterbricht z.B. das Spielen, muss aus der Kita/Schule abgeholt werden; stark - das Kind weint, krümmt sich)
8. **Tritt Übelkeit und/oder Erbrechen zusammen mit den Schmerzen auf?**
9. **Gibt es eine bestimmte Tageszeit, zu der die Schmerzen meistens auftreten?**
10. **Treten die Bauchschmerzen im Zusammenhang mit Essen auf** (während oder nach dem Essen)?
11. **Haben Sie ein bestimmtes Nahrungsmittel als Auslöser im Verdacht?**
12. **Haben Sie bereits Versuche mit einer Diät durchgeführt?**
13. **Wacht Ihr Kind nachts wegen Bauchschmerzen auf?**
14. **Treten die Schmerzen vor oder nach dem Stuhlgang auf?**
15. **Bessert Stuhlgang die Schmerzen?**
16. **Wie häufig hat Ihr Kind Stuhlgang?**
17. **Wie ist die Beschaffenheit des Stuhlgangs** (geformt, breiig, flüssig, hart, Murmeln)?

18. Haben Sie Blut am oder im Stuhlgang entdeckt?

19. Wie ist der Appetit Ihres Kindes?

20. Hat Ihr Kind an Gewicht abgenommen?

21. Wie beurteilen Sie das Allgemeinbefinden und die körperliche Leistungsfähigkeit Ihres Kindes AUSSERHALB der Bauchschmerzepisoden?

**22. Hat Ihr Kind in Kindergarten oder Schule wegen der Bauchschmerzen gefehlt?
Wenn ja, wie oft?**

**23. Wie beurteilen Sie die schulischen Leistungen Ihres Kindes? Gab es
Veränderungen?**

**24. Können Sie sich psychologische Gründe als Schmerzauslöser vorstellen? Gibt es
aktuelle Belastungen (z.B. Trauerfall, Trennung, Mobbing, Ängste)?**

**25. Bei jugendlichen Mädchen: Wann trat die Regelblutung das erste Mal auf? Tritt die
Regelblutung regelmäßig auf? Geht die Regelblutung mit Beschwerden einher?**

**26. Gibt es in der Familie Darmerkrankungen (z.B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa,
Zöliakie)?**

27. 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)

28. Sonstige Bemerkungen oder Fragen

Fragebogen Bauchschmerzen

Name:

Geburtsdatum:

Liebe Eltern,

um vor der geplanten Blutentnahme die Beschwerden Ihres Kindes schon besser einordnen zu können bitten wir darum den folgenden Fragebogen auszufüllen. Gerne zusammen mit Ihrem Kind. Sie können außerdem gerne eigene Anmerkungen hinzufügen.

Am Tag der Blutentnahme bringen Sie bitte eine Stuhlprobe Ihres Kindes mit. Bitte beachten Sie, dass die Stuhlprobe gekühlt werden muss. Die Kühlung entfällt, wenn Sie die Stuhlprobe direkt am Morgen der Blutentnahme abgenommen haben.

Bitte beachten Sie, dass die Blutentnahme nur erfolgen kann, wenn uns **zuvor** der ausgefüllte Fragebogen vorliegt (gerne per WhatsApp oder E-Mail) und Sie die **Stuhlprobe** mitbringen. Ansonsten muss ein neuer Termin vereinbart werden.

1. Seit wann treten bei Ihrem Kind regelmäßig Bauchschmerzen auf?
2. Wie häufig treten die Schmerzen auf?
3. Wie lang sind die Phasen ohne Bauchschmerzen?
4. An welcher Stelle des Bauches ist der Schmerz am stärksten?
5. Wie lange dauern die Schmerzen an?
6. Was tun Sie oder Ihr Kind zur Linderung der Schmerzen?

7. **Wie stark sind die Schmerzen?** (leicht - das Kind wirkt wenig beeinträchtigt, geht weiter seinen Tätigkeiten nach; merklich - das Kind unterbricht z.B. das Spielen, muss aus der Kita/Schule abgeholt werden; stark - das Kind weint, krümmt sich)
8. **Tritt Übelkeit und/oder Erbrechen zusammen mit den Schmerzen auf?**
9. **Gibt es eine bestimmte Tageszeit, zu der die Schmerzen meistens auftreten?**
10. **Treten die Bauchschmerzen im Zusammenhang mit Essen auf** (während oder nach dem Essen)?
11. **Haben Sie ein bestimmtes Nahrungsmittel als Auslöser im Verdacht?**
12. **Haben Sie bereits Versuche mit einer Diät durchgeführt?**
13. **Wacht Ihr Kind nachts wegen Bauchschmerzen auf?**
14. **Treten die Schmerzen vor oder nach dem Stuhlgang auf?**
15. **Bessert Stuhlgang die Schmerzen?**
16. **Wie häufig hat Ihr Kind Stuhlgang?**
17. **Wie ist die Beschaffenheit des Stuhlgangs** (geformt, breiig, flüssig, hart, Murmeln)?

18. Haben Sie Blut am oder im Stuhlgang entdeckt?

19. Wie ist der Appetit Ihres Kindes?

20. Hat Ihr Kind an Gewicht abgenommen?

21. Wie beurteilen Sie das Allgemeinbefinden und die körperliche Leistungsfähigkeit Ihres Kindes AUSSERHALB der Bauchschmerzepisoden?

**22. Hat Ihr Kind in Kindergarten oder Schule wegen der Bauchschmerzen gefehlt?
Wenn ja, wie oft?**

**23. Wie beurteilen Sie die schulischen Leistungen Ihres Kindes? Gab es
Veränderungen?**

**24. Können Sie sich psychologische Gründe als Schmerzauslöser vorstellen? Gibt es
aktuelle Belastungen (z.B. Trauerfall, Trennung, Mobbing, Ängste)?**

**25. Bei jugendlichen Mädchen: Wann trat die Regelblutung das erste Mal auf? Tritt die
Regelblutung regelmäßig auf? Geht die Regelblutung mit Beschwerden einher?**

**26. Gibt es in der Familie Darmerkrankungen (z.B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa,
Zöliakie)?**

27. 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)

28. Sonstige Bemerkungen oder Fragen

Fragebogen Bauchschmerzen

Name:

Geburtsdatum:

Liebe Eltern,

um vor der geplanten Blutentnahme die Beschwerden Ihres Kindes schon besser einordnen zu können bitten wir darum den folgenden Fragebogen auszufüllen. Gerne zusammen mit Ihrem Kind. Sie können außerdem gerne eigene Anmerkungen hinzufügen.

Am Tag der Blutentnahme bringen Sie bitte eine Stuhlprobe Ihres Kindes mit. Bitte beachten Sie, dass die Stuhlprobe gekühlt werden muss. Die Kühlung entfällt, wenn Sie die Stuhlprobe direkt am Morgen der Blutentnahme abgenommen haben.

Bitte beachten Sie, dass die Blutentnahme nur erfolgen kann, wenn uns **zuvor** der ausgefüllte Fragebogen vorliegt (gerne per WhatsApp oder E-Mail) und Sie die **Stuhlprobe** mitbringen. Ansonsten muss ein neuer Termin vereinbart werden.

1. Seit wann treten bei Ihrem Kind regelmäßig Bauchschmerzen auf?
2. Wie häufig treten die Schmerzen auf?
3. Wie lang sind die Phasen ohne Bauchschmerzen?
4. An welcher Stelle des Bauches ist der Schmerz am stärksten?
5. Wie lange dauern die Schmerzen an?
6. Was tun Sie oder Ihr Kind zur Linderung der Schmerzen?

7. **Wie stark sind die Schmerzen?** (leicht - das Kind wirkt wenig beeinträchtigt, geht weiter seinen Tätigkeiten nach; merklich - das Kind unterbricht z.B. das Spielen, muss aus der Kita/Schule abgeholt werden; stark - das Kind weint, krümmt sich)
8. **Tritt Übelkeit und/oder Erbrechen zusammen mit den Schmerzen auf?**
9. **Gibt es eine bestimmte Tageszeit, zu der die Schmerzen meistens auftreten?**
10. **Treten die Bauchschmerzen im Zusammenhang mit Essen auf** (während oder nach dem Essen)?
11. **Haben Sie ein bestimmtes Nahrungsmittel als Auslöser im Verdacht?**
12. **Haben Sie bereits Versuche mit einer Diät durchgeführt?**
13. **Wacht Ihr Kind nachts wegen Bauchschmerzen auf?**
14. **Treten die Schmerzen vor oder nach dem Stuhlgang auf?**
15. **Bessert Stuhlgang die Schmerzen?**
16. **Wie häufig hat Ihr Kind Stuhlgang?**
17. **Wie ist die Beschaffenheit des Stuhlgangs** (geformt, breiig, flüssig, hart, Murmeln)?

18. Haben Sie Blut am oder im Stuhlgang entdeckt?

19. Wie ist der Appetit Ihres Kindes?

20. Hat Ihr Kind an Gewicht abgenommen?

21. Wie beurteilen Sie das Allgemeinbefinden und die körperliche Leistungsfähigkeit Ihres Kindes AUSSERHALB der Bauchschmerzepisoden?

**22. Hat Ihr Kind in Kindergarten oder Schule wegen der Bauchschmerzen gefehlt?
Wenn ja, wie oft?**

23. Wie beurteilen Sie die schulischen Leistungen Ihres Kindes? Gab es Veränderungen?

24. Können Sie sich psychologische Gründe als Schmerzauslöser vorstellen? Gibt es aktuelle Belastungen (z.B. Trauerfall, Trennung, Mobbing, Ängste)?

25. Bei jugendlichen Mädchen: Wann trat die Regelblutung das erste Mal auf? Tritt die Regelblutung regelmäßig auf? Geht die Regelblutung mit Beschwerden einher?

26. Gibt es in der Familie Darmerkrankungen (z.B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Zöliakie)?

27. 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)

28. Sonstige Bemerkungen oder Fragen