

## **Patientenfragebogen – Bauch –**

Namensetikett:

Hallo Kinder, liebe Eltern!

Damit wir herausfinden, warum Ihr Bauchprobleme habt, ist es notwendig, dass wir einige Dinge von Euch genauer wissen. Beantwortet bitte so genau wie möglich unsere Fragen. Wenn Ihr Hilfe benötigt, könnt Ihr diesen Fragebogen auch gerne mit Euren Eltern zusammen beantworten. Bei Fragen dürft Ihr aber auch gerne uns direkt fragen. Da die ersten Fragen sich vor allem mit Schmerzen beschäftigen, könnt Ihr diese, wenn keine Schmerzen vorhanden sind, überspringen und mit der ersten passenden Frage beginnen.

### **Fragen zu den Schmerzen (evtl. überspringen):**

1. Seit wann hast Du Bauchschmerzen? (zum Beispiel in Monaten, Wochen, ...)
2. Wie oft treten die Bauchschmerzen auf? (zum Beispiel 2x pro Woche)
3. Wie lange halten die Schmerzen an? (zum Beispiel 5-10 Minuten)
4. Kommen die Schmerzen plötzlich oder entwickeln sie sich langsam?
5. Bleiben die Schmerzen immer gleich oder verändern sie sich? Wenn sie sich verändern, dann beschreibe bitte wie?
6. Bist Du wegen der Schmerzen nachts wach geworden?

7. Wo sind Deine Bauchschmerzen? Wandern sie irgendwo hin?

8. Wie fühlen sich Deine Schmerzen an?

- Es piekst wie eine Nadel
- Es klopft wie mein Herz
- Es brennt wie Feuer
- Es drückt
- Es ist irgendwie wellenförmig
- Es zieht

9. Wie stark sind Deine Schmerzen? Male einfach einen Strich in die Zeichnung.



Keine Schmerzen

stärkste Schmerzen

10. Was machst Du, damit Deine Schmerzen weniger/besser werden? (zum Beispiel Hinlegen, auf die Toilette gehen, ...)

11. Was macht Deine Schmerzen schlimmer? (zum Beispiel Stress, Hunger, bestimmte Speisen oder Getränke)

12. Gibt es Dinge, die Dir Sorgen bereiten oder Dich stressen?

**Fragen zu den Ausscheidungen:**

13. Wie oft machst Du „groß“ auf der Toilette (zum Beispiel jeden 2. Tag)?

14. Wie sieht Dein Stuhlgang („groß“) aus?

Wie Wasser?

Wie ein Brei?

Wie eine Wurst?

Wie Murmeln?

15. Welche Farbe hat Dein Stuhlgang?

gelb wie eine Banane

braun wie eine Schokolade

grün wie Erbsensuppe

rot wie Erdbeermarmelade

schwarz wie Kohle

16. Ist Dein Stuhlgang („groß“) manchmal schleimig?

ja

nein

ich weiss es nicht

17. Ist manchmal Blut an Deinem Stuhlgang („groß“)?

ja

nein

ich weiss es nicht

18. Ändern sich Deine Bauchschmerzen, wenn Du „groß“ gemacht hast?

Meine Bauchschmerzen werden ....  besser

schlechter

keine Änderung

19. Tut es weh, wenn Du Urin (Pipi) machst?

ja

nein

ich weiss es nicht

20. Welche Farbe hat Dein Urin (Pipi)?

hellgelb/klar

gelb

andere Farbe, und zwar:

hellbraun

rot

**Fragen zum Essen und Trinken ( bei jüngeren Kindern ggf. überspringen ) :**

21. Was isst und trinkst Du normalerweise?

a. Vegetarisch

b. Vegan

c. Diät: welche \_\_\_\_\_

d. Flexitarisch: \_\_\_\_\_

Was trinkst Du am häufigsten (mehrere Antworten sind möglich):

Was für ein Brot ißt Du gerne?:

Ißt Du Eier/ Eierspeisen?

Verzehrst Du Milch und Milchprodukte ( Joghurt, Quark, ...)?

Ißt Du Fleisch? Wenn ja, welches:

Welches warm zubereitetes Gemüse magst Du?

Welche Rohkost magst Du?

Welches Obst magst Du?

22. ggf: Macht Essen oder Trinken die Bauchschmerzen besser oder schlechter?

- besser                       schlechter                       ich weiss es nicht

23. Gibt es Lebensmittel/Getränke, die Deine Bauchschmerzen besonders stark machen?

- ja, nämlich, \_\_\_\_\_
- nein
- ich weiss es nicht

24. Hast Du zusätzlich noch andere Beschwerden?

- |                                         |                                             |                                        |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="radio"/> Fieber            | <input type="radio"/> Übelkeit              | <input type="radio"/> Erbrechen        |
| <input type="radio"/> Durchfall         | <input type="radio"/> gelbe Hautfarbe       | <input type="radio"/> saurer Geschmack |
| <input type="radio"/> Mundgeruch        | <input type="radio"/> vermehrtes Räuspern   | <input type="radio"/> Husten           |
| <input type="radio"/> Gelenkschmerzen   | <input type="radio"/> Mittelohrentzündungen | <input type="radio"/> Schwindel        |
| <input type="radio"/> vermehrtes Pupsen | <input type="radio"/> vermehrtes Rülpsen    | <input type="radio"/>                  |
| <input type="radio"/> andere: _____     |                                             |                                        |

**Allgemeine Fragen ggf. überspringen):**

Welche Schulklasse besuchst Du?

Hast Du noch Geschwister?

Gibt es in Deiner Familie chronische Vorerkrankungen?

Was machen Deine Eltern beruflich?

Welche Medikamente nimmst Du regelmäßig ein?

Hast Du Allergien?

25. Warst Du in der letzten Zeit im Ausland?

ja: wo? \_\_\_\_\_

nein

26. Hast Du häufig fieberhafte oder virale Infektionen?

ja: wieviel pro Jahr? \_\_\_\_\_

nein

27. Wie oft hast Du schon ein Antibiotikum eingenommen?

gar nicht

weiss ich nicht

mindestens \_\_\_\_\_ Mal

28. Warst Du wegen Deiner Bauchschmerzen schon einmal beim Arzt?

ja: wo? \_\_\_\_\_

nein

29. Warst Du wegen der Bauchschmerzen schon einmal im Krankenhaus?

ja: wo? \_\_\_\_\_

nein

30. Welche Untersuchungen wurden aufgrund Deiner Bauchschmerzen schon einmal gemacht?

Blutuntersuchung

Magenspiegelung

Stuhluntersuchung

Darmspiegelung

Atemteste (im Jahr \_\_\_\_\_)

andere, nämlich \_\_\_\_\_

33. Warst Du schon einmal in einem Krankenhaus?

ja, wegen \_\_\_\_\_

nein

34. Bist Du schon einmal operiert worden?

ja, wegen \_\_\_\_\_

nein

35. Was denkst Du, woher Deine Schmerzen kommen ( ggf. überspringen bzw. auslassen) ?