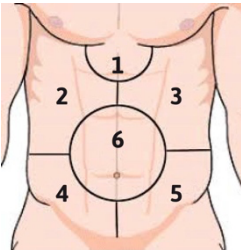


Bauchschmerzprotokoll

Name: Monat/Jahr: Schmerzstärke: 0-10 Schmerzort:



	Wochentag	Schmerzstärke	Schmerzort	Verstopfung	Durchfall	Normaler Stuhlgang	Erbrechen	Fieber	Zusammenhang Nahrungsmittel	Besonderheiten z.B. Urlaub, Sport, etc.	Was hat geholfen?
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											