

Bauchschmerztagebuch Mädchen

Woche von _____ bis _____



MVZ FÜR JUNGE MENSCHEN

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag																																																																																																																																																																								
1. Was hast Du heute für einen Tag 	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	1	2	3	4	5						<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	1	2	3	4	5						<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	1	2	3	4	5						<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	1	2	3	4	5						<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	1	2	3	4	5						<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	1	2	3	4	5						<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	1	2	3	4	5																																																																																																							
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
2. Hast Du heute etwas Besonderes erlebt? a. etwas Tolles, Schönes b. etwas Unangenehmes, Ärgerliches wenn ja, was?	<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN			<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN			<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN			<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN			<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN			<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN			<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
3. Hastest Du heute Bauchweh? Wenn ja $\square \rightarrow$ wann?	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
4. Was hast Du heute wegen Deiner Bauchschmerzen unterbrochen oder ausgelassen? a. Schule b. Hausaufgaben c. Spielen, Freizeit (alleine) d. Fernsehen, Computer, Kassetten, Musik hören e. Spielen, Freizeit (mit anderen) f. Sport	<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN											<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN											<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN											<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN											<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN											<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN											<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
5. Wie stark waren Deine Bauchschmerzen? (1=sehr leicht, 10=sehr stark)	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																		
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																											
6. Wo tat es weh? Zeichne bitte möglichst genau ein, wo es weh getan hat!																																																																																																																																																																															
7. War Dir a. übel/schlecht? b. Schwindelig? c. musstest Du erbrechen? d. hattest Du Durchfall? e. hattest Du das Gefühl dringend auf die Toilette zu müssen?	<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN											<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN											<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN											<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN											<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN											<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN											<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
8. Hast Du ein Medikament gegen die Bauchschmerzen genommen?	<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN			<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN			<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN			<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN			<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN			<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN			<table border="1"> <tr><td>JA</td><td>NEIN</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	JA	NEIN																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
JA	NEIN																																																																																																																																																																														
9. Wann war Dein letzter Stuhlgang?	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
10. Jetzt ist das Tagebuch für heute ausgefüllt																																																																																																																																																																															

–PRIMA–

nun klebe Dir einen Aufkleber ein!

Frage 5

Trage auf der Skala ein, wie **stark** Deine Bauchschmerzen gewesen sind. **Kreuze** zum Beispiel die Zahl 1 an, wenn Du nur sehr leichte Schmerzen hattest. Wenn sie mittelstark waren, kreuze die Zahl 5 an und wenn Du dachtest, es nicht mehr auszuhalten, die Zahl 10.

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

Frage 6

Auf Deinem Bauch sollst Du angeben, an welcher Stelle es wehtat. Such Dir bitte die richtige Stelle auf dem Bauch aus und zeichne genau ein, wo es weh getan hat.



Frage 7

Kreuze bitte mit **>JA<** oder **>NEIN<** an, was Du außer Deinen Bauchschmerzen noch gespürt hast.

Frage 8

Hier kreuzt Du ein **>JA<** an, wenn Du ein Medikament (Tablette/Zäpfchen) gegen Deine Bauchschmerzen genommen hast und ein **>Nein<**, wenn Du nichts genommen hast.

Frage 9

Kreuze bitte im Stundenkästchen an, wann Du heute zum letzten mal Stuhlgang hattest. Wenn Du die Uhrzeit nicht genau kennst, weißt Du sicherlich noch, was Du gerade getan hast (wie große Schulpause, Mittagessen oder eine Fernsehsendung), als Du auf die Toilette musstest. Frage dann bitte Deine Eltern, Betreuer oder Therapeuten, um welche Uhrzeit dies gewesen ist.

13 = 1.00 Uhr mittags
 20 = 8.00 Uhr abends
 1 = 1.00 Uhr nachts

6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	1	2	3	4	5



Letzte Spalte

Klebe Dir hier täglich, wenn Du mit dem Ausfüllen fertig bist, einen Aufkleber ein. Am Ende der Woche hast Du dann 7 Aufkleber in der letzten Spalte. Lass Dich am Ende der Woche für ein **gut** ausgefülltes Tagebuch von Deinen Eltern, Betreuern oder Therapeuten belohnen. Das hast Du Dir verdient. Am besten machst Du vorher ihnen aus, was Du bekommen könntest.

Bringe das Tagebuch mit den ausgefüllten Bögen zum nächsten Termin wieder mit.

--	--	--	--	--	--	--	--

Anleitung für Dein TAGEBUCH

Hier siehst Du ein Tagebuch für eine Woche.

- ⇒ Bitte fang am nächsten **Montag** mit dem Ausfüllen an.
- ⇒ Fülle den Bogen spätestens **abends** aus, bevor Du ins Bett gehst, weil Du Dich dann noch gut an alles erinnern kannst.
- ⇒ Wie besprochen gibst Du die ausgefüllten Seiten beim Arzt/Therapeuten ab und kannst mit ihm darüber sprechen.

Weiter geht es mit **Erklärungen** zu den Tagebuchfragen:

Frage 1

Bei dieser Frage überlegst Du, wie Dir der Tag heute gefallen hat. Schau Dir die Gesichter gut an und wähle das Gesicht, das Deine heutige Laune wiedergibt. Dann **kreuzt** Du die **Zahl** des Gesichts an, für das Du Dich entschieden hast.

1	2	3	4	5

1	2	3	4	5

Frage 2

Jetzt sollst Du überlegen, ob Du heute etwas besonderes erlebt hast:

- a) etwas besonders Schönes oder Tolles wie Geburtstag, netter Besuch oder etwas anderes oder
- b) etwas besonders Unangenehmes, Ärgerliches wie schlechte Noten, Streit mit Freunden, Eltern oder anderes.

Bitte kreuze bei a) oder b) **>JA<** oder **>NEIN<** an. Wenn Du mitteilen willst, was es war, schreib es kurz auf.

Frage 3

Wenn Du keine Bauchschmerzen hast, kreuze **>NEIN<** an und klebe Dir in die unterste Spalte einen Aufkleber für den heutigen Tag ein. Damit bist Du für heute fertig.

Wenn Du aber Bauchschmerzen hattest oder hast, dann kreuze **>JA<** an und beantworte die **weiteren Fragen**.

Kreuze hier bitte noch alle Stundenkästchen an, in denen Du die Bauchschmerzen hattest. Wenn die Uhrzeit nicht genau kennst, weißt Du sicherlich noch, was Du gerade getan hast (wie große Schulpause, Mittagessen oder eine Fernsehsendung), als das Bauchweh anfang. Frage dann bitte Deine Eltern, Betreuer oder Therapeuten, um welche Uhrzeit dies gewesen ist.

13 = 1.00 Uhr mittags
 20 = 8.00 Uhr abends
 1 = 1.00 Uhr nachts

6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	1	2	3	4	5



Frage 4

Bei dieser Frage sollst Du angeben, welche der sechs hier angegebenen Tätigkeiten Du wegen Deiner Bauschmerzen abgebrochen oder gar nicht angefangen hast. Wenn Du zum Beispiel Deine Hausaufgaben unterbrechen musstest, dann kreuze in dieser Zeile **>JA<** an. Falls sich an Deinem Tag nichts geändert hat, kreuze überall **>NEIN<** an.