



Bauchschmerz-Kalender



Name:

Geburtsdatum:

Monat:

Tag	Wann - Uhrzeit			Was / Symptome					Wo			Stärke 1= leicht, 2= mittel, 3 = stark	Medikament? / Notizen
	Vor dem Essen	Nach dem Essen	Nachts	Schmerzen	Erbrechen	Stuhlgang	Durchrfall	Verstopfung	Oberbauch	Mittelbauch (Nabel)	Unterbauch		
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													