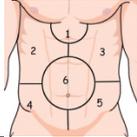




## Bauchschmerzprotokoll

Name:

Datum							
Wochentag							
Wie fühlst Du Dich heute?	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Bauchweh 1 leicht 2 mittel 3 stark							
Uhrzeit von - bis							
Wo 							
Übelkeit							
Erbrechen							
Stuhlgang 1 flüssig 2 normal 3 hart							
Medikamente							
Besonderes							