

Der Fragebogen zu Blähungen und unklaren Bauchbeschwerden

Bitte bringen Sie den Fragebogen auf jeden Fall zu Ihrem ersten Arzt- oder Therapeutenbesuch mit.

Vorname/Name

Leiden Sie an einer Allergie?

- nein
- Pollenallergie
(Bäume/Gräser)
- Hausstaub
- Nahrungsmittel
- Tiere

Ihr Geburtsdatum?

TT MM JJJJ

Welches Geschlecht haben Sie?

- weiblich
- männlich

Sind bei Ihnen entzündliche Darmerkrankungen bekannt?

- nein
- Morbus Crohn
- Colitis ulcerosa
- andere

Ist bei Ihnen in den letzten drei Monaten eine der folgenden Beschwerden aufgetreten?

Appetitlosigkeit nein stark

Beeinträchtigen Sie diese Beschwerden beim Essen? ja
 nein

Sodbrennen nein stark

Beeinträchtigen Sie diese Beschwerden bei der Arbeit oder bei körperlichen Aktivitäten? ja
 nein

Blähungen nein stark

Magenschmerzen, -krämpfe nein stark

Beeinträchtigen diese Beschwerden Ihre sozialen Kontakte oder bewirken Sie, dass Sie soziale Ereignisse nicht völlig genießen können? ja
 nein

Verstopfung nein stark

Durchfall nein stark

Übelkeit nein stark

Müssen oder mussten Sie öfter Erbrechen oder leiden Sie unter starker Übelkeit? nein
 Erbrechen
 Übelkeit

Erbrechen nein stark

Müssen Sie oft aufstoßen? ja nein

Wie schmeckt das Aufgestoßene? nach nichts
 oft sauer
 oft bitter
 oft faulig
 oft blutig

Haben Sie Sodbrennen? ja
 nein

Haben Sie öfter Brustschmerzen? nein
 beim Atmen
 bei Anstrengungen
 nach dem Essen
 nach Ärger oder Zorn

Wird Ihnen nach dem Essen oft übel? ja
 nein

Haben Sie oft Bauchschmerzen? ja nein

Wo sind die Bauchschmerzen lokalisiert? strahlen in Rücken oder Schulter ab
 strahlen gürtelförmig unterhalb des Nabels
 im rechten Unterbauch

Falls die Bauchschmerzen nach dem Essen auftreten, wann setzen sie ein? sofort
 nach 20 Minuten
 nach 1 Stunde

Wann treten die Bauchschmerzen auf? morgens
 tagsüber
 nachts
 nüchtern (vor den Mahlzeiten)
 beim Essen

Beschreiben Sie die Bauchschmerzen: dumpfe, diffuse Schmerzen
 drückende Schmerzen
 dumpfe Schmerzen, Besserung durch Druck
 dumpfe starke Schmerzen, Verstärkung durch Druck
 brennende Schmerzen
 kolikartige Schmerzen
 stechende Schmerzen

Haben Sie ein Völlegefühl?

nein
 ja (eher im Oberbauch/
Magengegend)
 ja (eher im Unterbauch/
Nabelgegend)

**Haben Sie oft
Magengeräusche
(Grummeln im Magen)?**

ja
 nein

**Haben Sie oft
Darmgeräusche
(Darmkollern)?**

ja
 nein

Stuhlgang

**Wann bekommen
Sie Durchfälle?**

bei Aufregung
 nach Fettem
 nach Obstsaften
 nach scharfen Gewürzen
 nach Milchprodukten

**Enthält der Stuhl
Beimengungen?**

Schleim
 Blut
 unverdaute Speisen
 faserige Nahrungsbestandteile
 Eiter

Wie oft haben Sie Stuhlgang?

mehrmals täglich
 einmal täglich
 2–3 mal pro Woche
 einmal pro Woche

Wie riecht der Stuhl meistens?

säuerlich
 wie Fisch
 übelriechend, faulig
 riecht kaum
 bzw. überhaupt nicht

In welcher Form?

dünn wässrig
 breiig
 harter Stuhl
 wie Schafskot
 (dunkle Kügelchen)
 klebt an der Schüssel
 dünn geformt
 schlauchartig weich

**Bemerkten Sie eine Verände-
rung der Stuhlfrequenz?**

ja
 nein

**Bessern sich die Beschwerden
nach dem Stuhlgang?**

ja
 nein

**Haben Sie direkt nach dem
Essen Stuhlgang?**

sofort
 30–60 Minuten danach
 nie

Welche Farbe hat der Stuhl?

dunkelbraun
 hellbraun (lehmfarben)
 gelblich (tonfarben)
 grünlich
 grau
 rötlich
 schwarz

Haben Sie Zungenbelag?

oft
 manchmal
 nie

**Wann haben Sie
vermehrt Zungenbelag?**

nach dem essen
 nach Alkohol
 nach Süßem
 nach Milchprodukten
 bei Ärger/Stress

Gasbildung/Windabgang

**Beobachten Sie eine
unmittelbare Zunahme
Ihres Bauchumfangs nach
dem Essen?**

ja
 nein

**Wie häufig haben
Sie Windabgang?**

< 10 mal täglich
 10–50 mal täglich
 dauernd

**Beobachten Sie im Laufe des
Tages eine ständige Zunahme
Ihres Bauchumfangs?**

ja
 nein

**Wie ist der Geruch der
abgehenden Winde?**

übelriechend
 faulig
 säuerlich
 wie Fisch
 geruchslos

**Können Sie die Gase
entweichen lassen?**

nein
 zeitweise ja,
aber nicht immer
 ja

**Wann tritt der Wind-
abgang verstärkt auf?**

nach dem Essen
 unabhängig vom
Essen

Bitte nennen Sie uns Ihre Ernährungsgewohnheiten:

frische Salate (Rohkost)	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten	Limonaden (Cola)	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten
Obst, frische Obstsäfte	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten	Light Produkte	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten
Gemüse, Gemüsesäfte	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten	Süßigkeiten	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten
Vollkornprodukte	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten	Diabetikerprodukte	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten
Frischmilchprodukte	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten	Zuckeraustauschstoffe	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten
Fleisch	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten	Kauen Sie zuckerfreie Kaugummis oder Lutschbonbons?	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten
Fisch	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten				
frittierte oder panierte Speisen	<input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> selten				

Obst, Säfte, Limonaden

(1 = nie, 5 = stark)

Welche Beschwerden treten nach dem Genuß von Obst, Obstsäften oder Limonaden auf?

 Ich kann keine Beschwerden zuordnenBauchschmerzen 1 2 3 4 5Blähungen 1 2 3 4 5Darmkrämpfe 1 2 3 4 5breiiger Stuhl 1 2 3 4 5Durchfall 1 2 3 4 5Reflux (saures Aufstoßen) 1 2 3 4 5Magenschmerzen 1 2 3 4 5Depressionen 1 2 3 4 5Stimmungsschwankungen 1 2 3 4 5

Milchprodukte

(1 = nie, 5 = stark)

Ich nehme Milchprodukte zu mir ja nein

Welche Beschwerden treten nach dem Genuß von Milch oder Milchprodukten auf?

 Ich kann keine Beschwerden zuordnenBauchschmerzen 1 2 3 4 5Blähungen 1 2 3 4 5Darmkrämpfe 1 2 3 4 5breiiger Stuhl 1 2 3 4 5starker Durchfall 1 2 3 4 5Ist bei Ihren näheren Verwandten eine Milchzuckerunverträglichkeit bekannt? ja nein weiß nichtSind Sie afrikanischer oder asiatischer Abstammung? ja nein

Kommt es bei Ihnen zu Hautveränderungen nach dem Genuss von Milch oder Milchprodukten?

Ausschlag 1 2 3 4 5Juckreiz 1 2 3 4 5Rötung 1 2 3 4 5Gibt es Wochen, in denen Sie Milchprodukte genießen können, ohne dass Beschwerden auftreten? ja nein

Zuckeraustauschstoffe, Süßungsmittel

(1 = nie, 5 = stark)

Welche Beschwerden treten nach dem Genuss von Zuckeraustauschstoffen, Süßungsmittel, Diabetikernahrung, Diätprodukten bzw. künstlich gesüßten Lebensmitteln auf?

Ich kann keine Beschwerden zuordnen.

Bauchschmerzen 1 2 3 4 5

breiiger Stuhl 1 2 3 4 5

Durchfall 1 2 3 4 5

histaminhaltige Nahrungsmittel

(1 = nie, 5 = stark)

Welche Beschwerden treten nach dem Genuss von Hartkäse, Emmentaler, Rotwein, Thunfisch aus Dosen, Sauerkraut oder Salami auf (histaminhaltige Nahrungsmittel)?

Ich kann keine Beschwerden zuordnen.

Bauchschmerzen 1 2 3 4 5

Blähungen 1 2 3 4 5

Durchfall 1 2 3 4 5

Blutdruckabfall 1 2 3 4 5

Herzrasen 1 2 3 4 5

Hautrötung 1 2 3 4 5

Nesselsucht 1 2 3 4 5

Kopfschmerzen/
Migräne 1 2 3 4 5

Fließschnupfen 1 2 3 4 5

Atembeschwerden 1 2 3 4 5

Getreide, Getreideprodukte

(1 = nie, 5 = stark)

Welche Beschwerden treten nach dem Genuss von Brot oder Cerealien (Müsli), Kartoffeln, Reis oder Nudeln auf?

Ich kann keine Beschwerden zuordnen.

Bauchschmerzen 1 2 3 4 5

Blähungen 1 2 3 4 5

Hautproblem 1 2 3 4 5

Energieverlust 1 2 3 4 5

Knochenschmerzen 1 2 3 4 5

Gewichtsverlust 1 2 3 4 5

Stress

Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und Stress-Situationen bzw. seelischen Belastungen?

ja
 nein

Parasiten

Haben Sie Haustiere? ja nein

Waren Sie im Ausland? ja nein