



FO Fragebogen gastroenterologische Ambulanz

Formular

Sehr geehrte Eltern,

mit diesem Fragebogen wollen wir die Beschwerden Ihres Kindes systematisch erfassen. Die Angaben werden unserem Team bei der Frage helfen, welche diagnostischen Maßnahmen mit welcher Dringlichkeit bei Ihrem Kind erforderlich sind. Nehmen Sie sich ausreichend Zeit für die Beantwortung der Fragen.

- **Die Beispiele in den Klammern dienen als Hilfestellung.**
- **Wir bitten Sie alle Felder auszufüllen.**
- **Notieren Sie bitte auch Dinge, die Sie vielleicht als medizinisch unwichtig einstufen.**

Bitte senden Sie uns den Fragebogen **vollständig ausgefüllt (Seite 2-10) mit Vorbefunden** zu.
Bitte achten Sie auf eine leserliche Schreibweise!

Bitte beachten Sie, dass wir nur vollständig ausgefüllte Fragebögen berücksichtigen können.

- ➔ Nachdem wir die **vollständig ausgefüllten Unterlagen** erhalten haben, besprechen wir diese und melden uns für die Terminvereinbarung bei Ihnen.
- ➔ Bitte beachten Sie das die Bearbeitung/Sichtung/Besprechung der Unterlagen etwas dauern kann

Kontaktmöglichkeiten:

- **Faxnummer: 09131 85-33706**
- **E-Mail: Gastroenterologie.Kinder@uk-erlangen.de**
- **Adresse:** Uniklinikum Erlangen
Kinder- und Jugendklinik
Pädiatrische Gastroenterologie
Loschgestraße 15
91054 Erlangen

Wir danken für Ihr Verständnis!

Mit freundlichen Grüßen
Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie

Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie diesen rechtzeitig per Mail abzusagen

➔ Gastroenterologie.Kinder@uk-erlangen.de



F0 Fragebogen gastroenterologische Ambulanz

Formular

Termine: → Die Termine werden von der Gastroenterologie eingetragen	
Gastro-Termin: _____	Sonstige Termine: (wenn notwendig) _____ _____ _____
Sono-Termin: _____	

Alle Felder leeren

Patientendaten		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich	Gewicht: _____ kg	Größe: _____ cm
Name, Vorname der Erziehungsberechtigten:		
Adresse (Straße, PLZ, Ort):		
Telefon:	E-Mail:	
Gibt es bekannte Vordiagnosen? ☐ Ja ☐ Nein → Wenn ja, dann bitte Befunde beifügen		
Gibt es Vorbefunde? ☐ Ja ☐ Nein → Siehe Seite 5		
Durch wen erfolgte die Überweisung an unsere Ambulanz?		Bitte Überweisungsschein beifügen

Beschwerdebild:
Was für Beschwerden hat Ihr Kind? → bitte ankreuzen! ☐ Bauchschmerzen ☐ Durchfall ☐ Übelkeit/Erbrechen ☐ Gedeihstörung ☐ Leberwertveränderung ☐ anderer Grund:
Was ist, Ihrer Meinung nach, das Hauptproblem Ihres Kindes?
Was genau sind die Beschwerden Ihres Kindes? (bitte detailliert beschreiben!)

Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie diesen rechtzeitig per Mail abzusagen

→ Gastroenterologie.Kinder@uk-erlangen.de



F0 Fragebogen gastroenterologische Ambulanz

Formular

Beschwerdebild:
Seit wann hat Ihr Kind die Beschwerden?
Wie oft treten die Beschwerden auf?
Wann treten die Beschwerden auf?
Können Sie die Beschwerden lokalisieren? (Bereich in der Zeichnung mit einem Kreuz markieren und eine Beschreibung nebendran hinzufügen)

Kurze Beschreibung der Beschwerden (z.B. ziehende Bauchschmerzen im Nabelbereich, bis mein Kind erbricht):
Wodurch werden die Beschwerden ausgelöst? (z.B. bestimmte Nahrungsmittel, Sport, emotionaler Stress, Schulstress)
Wodurch werden die Beschwerden verschlimmert? (z.B. Sport, Kälte, bestimmte Nahrungsmittel)
Wodurch werden die Beschwerden gebessert? (z.B. Stuhlgang, Windabgang, Erbrechen, Wärme, Massage, Medikamente)
Hat Ihr Kind aufgrund der Beschwerden Fehltage in der Schule? ☐ Ja ☐ Nein → Wenn ja, wie viele? _____
Wie stark schätzen Sie die Beeinträchtigung Ihres Kindes ein?  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐ [0]---[1]---[2]---[3]---[4]---[5]---[6]---[7]---[8]---[9]---[10] Keine Beeinträchtigung sehr starke Beeinträchtigung

Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie diesen rechtzeitig per Mail abzusagen

→ Gastroenterologie.Kinder@uk-erlangen.de

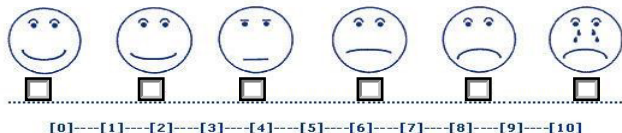


F0 Fragebogen gastroenterologische Ambulanz

Formular

Beschwerdebild:

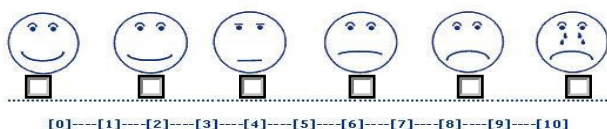
Wie stark sind die Schmerzen Ihres Kindes?



Keine Schmerzen

sehr starke Schmerzen

Wie stark ist die Belastung für Sie?



Keine Belastung

sehr starke Belastung

Stuhlverhalten

Wie oft hat Ihr Kind Stuhlgang?

Hat Ihr Kind nächtlichen Stuhlgang?

☐ Ja

☐ Nein

→ Wenn ja, wie oft? _____

Wie ist die Konsistenz des Stuhls?

Welche Farbe hat der Stuhlgang?

Gibt es Schleimauflagerungen oder andere Auffälligkeiten beim Stuhl?

Hat Ihr Kind Blut im Stuhl?

Ernährung

Wie beschreiben Sie die Ernährung Ihres Kindes?

Gibt es bekannte Nahrungsmittelallergien oder Unverträglichkeiten?

Wird Ihr Kind gestillt oder bekommt es Flaschennahrung?

☐ Stillen

☐ Flaschennahrung

→ Wenn Flaschennahrung, welche und wie viel? _____

→ Bitte führen Sie 3 Tage lang ein Ernährungsprotokoll (siehe Seit 8-10)

Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie diesen rechtzeitig per Mail abzusagen

→ Gastroenterologie.Kinder@uk-erlangen.de



F0 Fragebogen gastroenterologische Ambulanz

Formular

Bisherige Untersuchungen	
☐ Körperliche Untersuchung	☐ Blutuntersuchung
☐ Stuhluntersuchung	☐ Ultraschall
☐ Sonstiges → _____	
Organisieren Sie bitte alle Vorbefunde und legen Sie diese in Kopie bei	
Wurde ein Beschwerdetagebuch geführt? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, dann bitte beifügen	
Bei wieviel Ärzten/Therapeuten waren Sie wegen der Beschwerden?	
Ist Ihr Kind in regelmäßiger Behandlung bei einem anderen Facharzt? (z.B. seit 1 Jahr beim Neurologen wegen Epilepsie) ☐ Ja ☐ Nein	
Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, welche?	

Vorgeschichte und bisherige Entwicklung
Ist Ihr Kind reifgeboren? ☐ Ja ☐ Nein Wenn nein, in welcher Schwangerschaftswoche ist Ihr Kind geboren? → _____
Wie waren die Geburtslänge und das Geburtsgewicht? Geburtslänge: _____ Geburtsgewicht: _____
Gab es während der Schwangerschaft oder Geburt Komplikationen oder Auffälligkeiten? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, welche?
Bisherige Krankenhausaufenthalte? (z.B. Diagnostik bei Bauchschmerzen u. Darmverschluss 2013 in Wernsdorf)
Hat Ihr Kind chronische Erkrankungen? (z.B. Asthma seit 2008) ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, welche?
Hat Ihr Kind Allergien? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, welche?

Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie diesen rechtzeitig per Mail abzusagen

→ Gastroenterologie.Kinder@uk-erlangen.de



F0 Fragebogen gastroenterologische Ambulanz

Formular

Familiengeschichte
Haben die Kindeseltern Erkrankungen/Allergien? (z.B. Mutter: Schilddrüsenunterfunktion, L-Thyrox, Vater: Heuschnupfen)
Geschwister des Kindes, Geschlecht, Alter, evtl. Erkrankungen? (z.B. Bruder, 9 Jahre, Asthma seit 2 Jahren)
Gibt es Familienangehörige mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen oder Zöliakie (Glutenunverträglichkeit)?

Soziales Umfeld
Welche Einrichtung besucht Ihr Kind? (z.B. Grundschule, 3. Klasse)
Wie kommt Ihr Kind dort zurecht? (z.B. Notendurchschnitt 2,0, 4 Freunde, geht gerne in Schule)
Gab es psychisch belastende Ereignisse für das Kind in der letzten Zeit? (z.B. Schulwechsel, Scheidung, Krankheit, Tod)



FO Fragebogen gastroenterologische Ambulanz

Formular

Ernährungsprotokoll

Bitte führen Sie drei Tage lang ein Ernährungsprotokoll. Falls nach der Nahrung Beschwerden auftreten, dann geben Sie diese bitte bei Bemerkung an. Bitte beachten Sie die Anleitung!

Anleitung:

Um möglichst genaue Angaben über die Ernährung Ihres Kindes zu bekommen, bitten wir Sie über mind. 3 Tage ein Ernährungsprotokoll zu führen. In dieser Zeit soll die Ernährung nicht geändert und das Essen wie gewohnt zusammengestellt werden.

Erläuterungen zu den einzelnen Spalten:

Spalte 1: Mahlzeit / Uhrzeit Bei jedem Essen oder Trinken sollte die Uhrzeit oder Mahlzeit notiert werden (z.B. Frühstück, Pausenbrot, Mittagessen). Snacks o.ä. auch notieren.
Spalte 2: Menge Je genauer die Mengen der einzelnen Lebensmittel angegeben werden, desto aussagekräftiger ist die Auswertung. Geben Sie dann die Mengen in üblichen Haushaltsmaßen an. → 1Teelöffel (TL): Marmelade, Zucker, 1Esslöffel (EL) Reis, Kartoffelpüree o.ä., 1Scheibe Mischbrot, Salami, 1Stück: Apfel usw. → 1Glas/Tasse: groß = ca. 200ml, klein = ca. 150ml → bei abgepackten Lebensmitteln die Mengenangabe des Herstellers notieren, z.B. 150g Fruchtjoghurt 3,5% Fett
Spalte 3: Lebensmittel oder Getränk Beschreiben Sie bitte Art und Zubereitung der verzehrten Lebensmittel möglichst genau. • Fettgehalt: z.B. bei Käse, Milch Joghurt, Margarine (Edamer 45%Fett i.Tr., Halbfettmargarine 40%Fett) • Sorte: Brot z.B. Mischbrot, Weißbrot, Vollkornbrötchen • Fleisch z.B. Pute, Rind, Schwein • Wurst z.B. Salami, Bierschinken etc. • Zubereitungsart: paniert, gegrillt, gekocht oder roh (v.a. bei Obst und Gemüse) • Fertigprodukte: Produktname und falls angegeben die Nährwertanalyse notieren (z.B. De Beukelaer Prinzenrolle, Wagner Pizza) • Rezepte: Bei Speisen, die für die ganze Familie zubereitet werden, wie z.B. Auflauf, Eintopf, Salat, Soße bitte Gesamtmenge der einzelnen Zutaten (Rezept) incl. Wasser und Kochfett angeben. Die tatsächlich verzehrte Portionsgröße notieren, z.B. $\frac{1}{4}$ des Rezeptes oder 6 Esslöffel.
Spalte 4: Bemerkungen Hier können Angaben gemacht werden über das Allgemeinbefinden. Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall

Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie diesen rechtzeitig per Mail abzusagen

→ Gastroenterologie.Kinder@uk-erlangen.de



F0 Fragebogen gastroenterologische Ambulanz

Formular

Tag, Datum: _____

Mahlzeit + Uhrzeit	Menge	Lebensmittel od. Getränke	Bemerkung

Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie diesen rechtzeitig per Mail abzusagen

→ Gastroenterologie.Kinder@uk-erlangen.de



F0 Fragebogen gastroenterologische Ambulanz

Formular

Tag, Datum: _____

Mahlzeit + Uhrzeit	Menge	Lebensmittel od. Getränke	Bemerkung

Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie diesen rechtzeitig per Mail abzusagen

→ Gastroenterologie.Kinder@uk-erlangen.de



F0 Fragebogen gastroenterologische Ambulanz

Formular

Tag, Datum: _____

Mahlzeit + Uhrzeit	Menge	Lebensmittel od. Getränke	Bemerkung

Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie diesen rechtzeitig per Mail abzusagen

→ Gastroenterologie.Kinder@uk-erlangen.de