

Fragebogen Darmspezifisch

Name _____

Geburtsdatum _____

Häufigkeit Stuhlgang:

_____ x täglich _____ x /Woche

☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig?

Konsistenz: Bitte ankreuzen

☐		Typ 1	Einzelne, feste Kügelchen, schwer auszuscheiden
☐		Typ 2	Wurstartig, klumpig
☐		Typ 3	Wurstartig mit rissiger Oberfläche
☐		Typ 4	Wurstartig mit glatter Oberfläche
☐		Typ 5	Einzelne, weiche, glattrandige Klümpchen, leicht auszuscheiden
☐		Typ 6	Einzelne, weiche Klümpchen mit unregelmäßigem Rand
☐		Typ 7	Flüssig, ohne feste Bestandteile

Farbe :

- ☐ hell, lehmig, gelblich
- ☐ mittelbraun
- ☐ dunkelbraun, fast schwarz

Geruch:

- ☐ kein auffälliger Geruch
- ☐ sehr stark/penetrant

- ☐ übelriechend/faulig
- ☐ sauer
- ☐ chemisch/stechend
- ☐ anders, nämlich _____

Blutauflagerungen? ☐ ja ☐ nein

Fettglänzend? ☐ ja ☐ nein

Sichtbare Verdauungsrückstände? ☐ ja ☐ nein

Bestehen Nahrungsmittelallergien / -intoleranzen? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, gegen welche Nahrungsmittel? _____

Bestehen Blähungen? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, wann treten diese auf?

- ☐ innerhalb 1 Stunde nach der Nahrungsaufnahme
- ☐ 2-3 Stunden nach der Nahrungsaufnahme
- ☐ unabhängig von der Nahrungsaufnahme

Schmerzen, Koliken? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, wann treten diese auf? _____

Lokalisation: *Bitte ankreuzen*

