

Stuhltagebuch

Name, Vorname _____

Datum _____

Ereignis 1

Datum _____

Uhrzeit _____

Welches Ereignis hatten Sie?

- Stuhlgang
Beschaffenheit:
 hart geformt weich flüssig
Unter Anstrengung herausgepresst?
 ja nein
Hatten Sie das Gefühl, den Darm vollständig entleert zu haben?
 ja nein
 Stuhlschmierer in der Wäsche
 Blähungen (ohne Abgang von Winden)
 Abgang von Winden
 Abgang von Stuhl
 Unterscheidungsschwierigkeiten von Winden und Stuhl

ja nein

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ja nein
Nahrungsmittel: _____

ja nein
Aktivität: _____

ja nein
Aufregung: _____

ja nein
Medikament(e): _____

ja nein
Medikament(e): _____

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

War das Ereignis kontrollierbar?

Hatten Sie dabei Schmerzen?

Bitte bewerten: „0“ keine Schmerzen – „10“ größtmögliche Schmerzen

Unter welchem Umständen geschah das Ereignis?

Vermuten Sie einen Zusammenhang mit dem Konsum bestimmter Nahrungsmittel? Wenn „ja“, mit welchen?

Gab es zu dem Ereignis körperliche Aktivitäten (z. B. Treppensteigen, Husten, ...)? Wenn „ja“, welcher Art?

Gab es zu dem Ereignis Aufregung (z. B. Freude, Ärger, ...)? Wenn „ja“, welcher Art?

Haben Sie vor oder nach dem Ereignis Medikamente eingenommen? Wenn „ja“, welche?

Nehmen Sie täglich Medikamente ein? Wenn „ja“, welche?

Haben Sie sich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt gefühlt?

Bitte bewerten: „0“ keine – „10“ größte Beeinträchtigung

Ereignis 2

Datum _____

Uhrzeit _____

- Stuhlgang
Beschaffenheit:
 hart geformt weich flüssig
Unter Anstrengung herausgepresst?
 ja nein
Hatten Sie das Gefühl, den Darm vollständig entleert zu haben?
 ja nein
 Stuhlschmierer in der Wäsche
 Blähungen (ohne Abgang von Winden)
 Abgang von Winden
 Abgang von Stuhl
 Unterscheidungsschwierigkeiten von Winden und Stuhl

ja nein

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ja nein
Nahrungsmittel: _____

ja nein
Aktivität: _____

ja nein
Aufregung: _____

ja nein
Medikament(e): _____

ja nein
Medikament(e): _____

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ereignis 3

Datum _____

Uhrzeit _____

- Stuhlgang
Beschaffenheit:
 hart geformt weich flüssig
Unter Anstrengung herausgepresst?
 ja nein
Hatten Sie das Gefühl, den Darm vollständig entleert zu haben?
 ja nein
 Stuhlschmierer in der Wäsche
 Blähungen (ohne Abgang von Winden)
 Abgang von Winden
 Abgang von Stuhl
 Unterscheidungsschwierigkeiten von Winden und Stuhl

ja nein

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ja nein
Nahrungsmittel: _____

ja nein
Aktivität: _____

ja nein
Aufregung: _____

ja nein
Medikament(e): _____

ja nein
Medikament(e): _____

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10