



Magen - Darm - Beschwerden

Name:

Datum:

| | Beschwerden | Beschwerden- Intensität von 1 - 10 | Häufigkeit und Form (in eigenen Worten) |
|----|-----------------------------|---|---|
| 1 | Verletzung im Mundbereich | | |
| 2 | Aufstossen, Verschlucken | | |
| 3 | Säurerücklauf, Sodbrennen | | |
| 4 | Übelkeit, Erbrechen | | |
| 5 | Völlegefühl | | |
| 6 | Bauchschmerzen, Krämpfe | | |
| 7 | Blähungen | | |
| 8 | Windabgang | | |
| 9 | plötzlicher Stuhldrang | | |
| 10 | unvollständ. Darmentleerung | | |
| 11 | Stuhlgang | | |
| 12 | Hämorrhoiden | | |
| 13 | Ess-Attacken | | |
| 14 | Haut-Probleme, Allergien | | |
| 15 | Rheumatischer Formenkreis | | |
| 16 | Kopfschmerzen, Migräne | | |
| 17 | Andere Symptome | | |