



Fragebogen zu Stuhlentleerungsproblemen

Liebe Eltern,
Ihr Kind hat Probleme mit dem Stuhlgang.
Um herauszufinden, woran dies liegt und wie wir ihrem Kind helfen können bitten wir Sie, vorab diesen Fragebogen auszufüllen.
Wir werden den Fragebogen am Vorstellungstermin dann mit Ihnen gemeinsam besprechen.

Name des Kindes

Name, Vorname

Geb.-Datum

Welche(s) der folgenden Probleme besteht/bestehen bei Ihrem Kind?

Verstopfung

Schmerzen beim Stuhlgang

Seltene Stuhlentleerung

Stuhlschmierien/Einkoten

Verzögerte Sauberkeitsentwicklung

Sonstiges

Wann traten die Probleme erstmalig auf?

Gab es ein Ereignis, das mit dem Auftreten der Probleme zusammenfällt?

Zum Stuhlverhalten

Trägt Ihr Kind eine Windel? tagsüber nachts nein

Wie häufig hat Ihr Kind Stuhlgang? x pro Woche x pro Tag tagsüber

Wie groß sind die Stuhlmengen? klein mittel groß

Welche Beschaffenheit hat der Stuhl Ihres Kindes? hart weich wässrig wechselnd mit Blutbeimengungen

Hat Ihr Kind Schwierigkeiten bei der Darmentleerung? ja nein

Muss es dabei heftig pressen? ja nein

Klagt Ihr Kind über Schmerzen beim Stuhlgang? ja nein

Nimmt Ihr Kind den Stuhldrang wahr? ja nein

Versucht Ihr Kind, den Stuhlgang zu vermeiden? ja nein

Nimmt sich Ihr Kind Zeit für den Stuhlgang? ja nein

Kontrollieren Sie regelmäßig den Toilettengang Ihres Kindes? ja nein

Müssen Sie Ihr Kind zum Toilettengang auffordern? ja nein

Wenn ja, wie reagiert es darauf? es geht sofort es wird wütend es verweigert



Wissen Sie noch, wann Ihr Kind nach der Geburt zum ersten Mal den Darm (das sogen. „Kindspech“) entleert hat? ja, im Alter von ____Stunden weiß ich nicht

Gab es im Säuglingsalter Schwierigkeiten mit der Darmentleerung? ja nein

Wurde Ihr Kind gestillt? ja wie lange? _____ nein wie wurde es ernährt? _____

Gab es bei der Nahrungsumstellung von Muttermilch Probleme? ja nein

Wurden wegen der Stuhlentleerungsprobleme bereits Medikamente verabreicht? ja nein

welche _____

wann _____ wie lange _____ Dosis _____

Wurde Ihr Kind wegen der Darmentleerungsproblematik bereits untersucht oder anderswo behandelt? ja wo _____ nein

Ernährung

Wie ist der Appetit Ihres Kindes? gut mäßig schlecht

Wie viel Flüssigkeit trinkt Ihr Kind am Tag? _____

Isst Ihr Kind täglich Gemüse/Rohkost? ja nein

Isst Ihr Kind täglich Obst? ja nein

Welche Art von Brot isst Ihr Kind? _____

Isst es viele Süßigkeiten? ja nein

Nimmt es viel Milch und Milchprodukte zu sich? Menge? _____

Gibt es jemand Anderen in der Familie, der mit der Darmentleerung Probleme hat? ja wer? _____ nein



Stuhlinkontinenz (Stuhlschmierer/Einkoten)

Kommt es zu unwillkürlichem Stuhlabgang? ja nein

Falls es zu unwillkürlichem Stuhlabgang (Stuhlschmierer/Einkoten) kommt, beantworten Sie bitte noch die weiteren Fragen

Wie häufig kommt es zu Schmierer? x pro Tag x in 14 Tagen

Wie häufig kommt es zu Einkoten? x pro Tag x in 14 Tagen

Zu welcher Tageszeit tritt dies auf? morgens mittags nachm. abends nachts

Wie groß sind die nicht auf Toilette entleerten Stuhlmengen? nur Stuhlschmierer teils Schmierer, teils größere Mengen große Stuhlmengen

Wie ist die Beschaffenheit des unkontrolliert abgehenden Stuhls? fest weich wässrig

Zu welchen Situationen kommt es zum unkontrollierten Stuhlabgang? ohne Anlass zu Hause im Streit
 beim Sport körperlicher Aktivität bei interessanter Beschäftigung, intensivem Spiel in der Schule im Kindergarten
 unterwegs

sonstiges _____

Kann Ihr Kind, z.B im Auto, den Stuhlgang zurückhalten, wenn keine Toilette zur Verfügung steht? ja: wie lange? _____ nein

War Ihr Kind schon einmal sauber? ja: wann? _____ nein

Gab es ein äußeres Ereignis, das mit dem Wiederauftreten der Inkontinenz zusammenfällt? ja nein

Wahrnehmung und Reaktion auf die Stuhlinkontinenz

Leidet Ihr Kind unter der Stuhlinkontinenz? ja nein

Ist Ihr Kind für eine Behandlung motiviert? ja nein

Haben Sie das Kind wegen des Einkotens bestraft? ja nein

Welche anderen Maßnahmen haben Sie versucht, um das Einkoten zu beseitigen? _____

Meinen Sie, dass Ihr Kind absichtlich einkotet? ja nein

Wird Ihr Kind wegen der Inkontinenz abgelehnt? ja nein

von wem? _____

Versucht Ihr Kind das Einkoten zu verbergen? ja nein