



Unterbauchschmerzen

Fragebogen

1. Welche Sportarten betreiben Sie?
Seit wann?
.....
.....
2. Tragen Sie Schuhe mit hohen Absätzen?
o nie
o selten
o regelmäßig
3. Was machen Sie beruflich?
.....
4. Müssen Sie schwer heben?
o nie
o selten
o regelmäßig
5. Sind Sie häufig Durchzug ausgesetzt?
o nie
o selten
o regelmäßig
6. Haben Sie in letzter Zeit schwer heben müssen? (z.B.: bei einem Umzug)
o nein
o ja
7. Können Sie sich vorstellen, dass die Beschwerden durch eine Zerrung entstanden sind?
.....
.....
8. Stand der Beginn der Beschwerden vielleicht in einem zeitlichen Zusammenhang mit
o der Regelblutung
o dem Eisprung
o Sport
o Geschlechtsverkehr
o dem morgendlichen Erwachen
o einem unerfreulichen Ereignis
o einem freudigen Ereignis

9. Werden die Beschwerden verstärkt bei
o der Regelblutung
o dem Eisprung
o Sport
o Geschlechtsverkehr
o dem morgendlichen Erwachen
o einem unerfreulichen Ereignis
o einem freudigen Ereignis
o Streß
o Nahrungsaufnahme
o Kälte
o Nässe
o Wärme
o Bewegung
o Ruhe
o langem Sitzen
o vor dem Stuhlgang
o nach dem Stuhlgang
o vor dem Urinlassen
o nach dem Urinlassen

10. Benutzen Sie fremde Toiletten zum Stuhlgang?
o nie
o selten
o regelmäßig

11. Benutzen Sie fremde Toiletten zum Urinlassen?
o nie
o selten
o regelmäßig

12. Sind Sie beruflich oder im Alltag einseitigen Belastungen ausgesetzt?
o häufiges Stehen
o häufiges Sitzen
o viel in Bewegung
o viel im Kalten
o viel in Hitze

Ihre eignen Notizen:
.....
.....
.....
.....