

Beschwerdetagebuch Woche 1	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum:							
Stuhlgang pro Tag	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> > 3 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> > 3 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> > 3 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> > 3 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> > 3 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> > 3 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> > 3 <input type="radio"/> 2
Vollständige Darmentleerung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Beschwerden beim Stuhlgang	<input type="radio"/> Pressen <input type="radio"/> Schmerzen <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Pressen <input type="radio"/> Schmerzen <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Pressen <input type="radio"/> Schmerzen <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Pressen <input type="radio"/> Schmerzen <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Pressen <input type="radio"/> Schmerzen <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Pressen <input type="radio"/> Schmerzen <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Pressen <input type="radio"/> Schmerzen <input type="radio"/> keine
Beschaffenheit	<input type="radio"/> hart <input type="radio"/> weich <input type="radio"/> flüssig <input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> hart <input type="radio"/> weich <input type="radio"/> flüssig <input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> hart <input type="radio"/> weich <input type="radio"/> flüssig <input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> hart <input type="radio"/> weich <input type="radio"/> flüssig <input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> hart <input type="radio"/> weich <input type="radio"/> flüssig <input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> hart <input type="radio"/> weich <input type="radio"/> flüssig <input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> hart <input type="radio"/> weich <input type="radio"/> flüssig <input type="radio"/> normal
Zufriedenheit mit Stuhlgang	<input type="radio"/> 😊 gut <input type="radio"/> 😐 mittel <input type="radio"/> 😞 schlecht	<input type="radio"/> 😊 gut <input type="radio"/> 😐 mittel <input type="radio"/> 😞 schlecht	<input type="radio"/> 😊 gut <input type="radio"/> 😐 mittel <input type="radio"/> 😞 schlecht	<input type="radio"/> 😊 gut <input type="radio"/> 😐 mittel <input type="radio"/> 😞 schlecht	<input type="radio"/> 😊 gut <input type="radio"/> 😐 mittel <input type="radio"/> 😞 schlecht	<input type="radio"/> 😊 gut <input type="radio"/> 😐 mittel <input type="radio"/> 😞 schlecht	<input type="radio"/> 😊 gut <input type="radio"/> 😐 mittel <input type="radio"/> 😞 schlecht
Flüssigkeitsaufnahme pro Tag	<input type="radio"/> weniger als 2 Liter <input type="radio"/> mehr als 2 Liter	<input type="radio"/> weniger als 2 Liter <input type="radio"/> mehr als 2 Liter	<input type="radio"/> weniger als 2 Liter <input type="radio"/> mehr als 2 Liter	<input type="radio"/> weniger als 2 Liter <input type="radio"/> mehr als 2 Liter	<input type="radio"/> weniger als 2 Liter <input type="radio"/> mehr als 2 Liter	<input type="radio"/> weniger als 2 Liter <input type="radio"/> mehr als 2 Liter	<input type="radio"/> weniger als 2 Liter <input type="radio"/> mehr als 2 Liter
Körperliche Aktivitäten (z. B. Laufen, Wandern etc. ≥ 30 min.)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Einnahme von Abführmitteln	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Weitere Symptome	<input type="radio"/> Bauchweh/-krämpfe <input type="radio"/> Blähungen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> Sodbrennen <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Bauchweh/-krämpfe <input type="radio"/> Blähungen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> Sodbrennen <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Bauchweh/-krämpfe <input type="radio"/> Blähungen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> Sodbrennen <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Bauchweh/-krämpfe <input type="radio"/> Blähungen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> Sodbrennen <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Bauchweh/-krämpfe <input type="radio"/> Blähungen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> Sodbrennen <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Bauchweh/-krämpfe <input type="radio"/> Blähungen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> Sodbrennen <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Bauchweh/-krämpfe <input type="radio"/> Blähungen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> Sodbrennen <input type="radio"/> keine





