

# Het Buikpijndagboek

---



*Dit dagboek is van:*

---

## Het Buikpijndagboek

Voor je ligt het dagboek wat je in mag vullen tijdens de behandeling van jouw buikpijn. Hierin kun je elke dag bijhouden hoeveel pijn je hebt gehad. Ook mag je aan het einde van een week aangeven of er nog andere bijzondere dingen zijn gebeurd. Misschien heb je wel koorts gehad, of heb je een moeilijke week gehad op school. Dat kun je allemaal in dit dagboek opschrijven.

### Waarom?

... omdat we graag precies willen weten hoe vaak jij buikpijn hebt per dag, hoe veel pijn dat dan doet, en hoe lang het duurt. Dit kunnen we gebruiken bij de behandeling.

### Hoe?

Je vult dit dagboek elke dag op een vast tijdstip in, bijvoorbeeld 's avonds een uurtje voordat je gaat slapen. Schrijf per dag op *wanneer* (op welk tijdstip) je buikpijn had, wat je toen aan het doen was, *hoe erg* de pijn was, wat je aan de pijn deed, hoe erg de pijn was nadat je er iets aan had gedaan, en *hoe lang* het duurde. Om aan te geven *hoe erg* het was, kun je gebruik maken van de gezichtjes op de volgende bladzijde. Een hoger cijfer hoort bij een gezichtje met meer pijn. Kijk welk gezichtje het beste bij jouw buikpijn op dat moment paste. Schrijf dan in het dagboek het cijfer op dat bij dat gezichtje hoort.

Naast deze vragen vind je ook andere vragen over je pijn, en over dingen die je misschien mee hebt gemaakt. Deze vragen hoef je niet elke dag in te vullen, maar 1 keer per week. Beantwoord die vragen door een kruisje in het goede vakje te zetten en erbij te schrijven op welke dag je dit meemaakte.

Schrijf ook op welke week het was. Dit doe je door de datum van de eerste dag van de week (maandag) en de laatste dag van de week (zondag) bovenin in te vullen.

Wil je nog iets opschrijven bij een dag, maar had je daar geen ruimte meer voor? Ga dan naar de laatste twee bladzijdes van dit boekje, en schrijf het op bij 'opmerkingen'.

**Veel Succes!**



1



2



3



4



5



6



7



8



9

van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
<b>Maandag</b>						
<b>Dinsdag</b>						
<b>Woensdag</b>						
<b>Donderdag</b>						
<b>Vrijdag</b>						
<b>Zaterdag</b>						
<b>Zondag</b>						

**Had je deze week last van andere klachten? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38°C), op: .....                 |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/spreekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk          | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                         | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                           | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....                |   |
- Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer

van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
Maandag						
Dinsdag						
Woensdag						
Donderdag						
Vrijdag						
Zaterdag						
Zondag						

**Had je deze week last van andere klachten? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38 °C), op: .....                |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/spreekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk          | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                         | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                           | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....                |   |

Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer

van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
Maandag						
Dinsdag						
Woensdag						
Donderdag						
Vrijdag						
Zaterdag						
Zondag						

**Had je deze week last van andere klachten? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38°C), op: .....                 |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/spreekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk          | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                         | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                           | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....                |   |

Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer

van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
Maandag						
Dinsdag						
Woensdag						
Donderdag						
Vrijdag						
Zaterdag						
Zondag						

**Had je deze week last van andere klachten? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- Misselijkheid, op: .....
- Overgeven, op: .....
- Winderigheid, op: .....
- Verminderde of slechte eetlust, op: .....
- Koorts (>38°C), op: .....
- Hoofdpijn, op: .....

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- Toets/sprekbeurt op school, op: .....
- Ik had veel/moeilijk huiswerk
- Ik werd gepest
- Ik had ruzie
- Anders, namelijk: .....
- Ik was bang
- Ik was verdrietig
- Ik was boos
- (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld

Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer

van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
Maandag						
Dinsdag						
Woensdag						
Donderdag						
Vrijdag						
Zaterdag						
Zondag						

**Had je deze week last van andere klachten? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38°C), op: .....                 |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/spreekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk          | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                         | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                           | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....                |   |
- Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer



van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
<b>Maandag</b>						
<b>Dinsdag</b>						
<b>Woensdag</b>						
<b>Donderdag</b>						
<b>Vrijdag</b>						
<b>Zaterdag</b>						
<b>Zondag</b>						

**Had je deze week last van andere klachten? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38°C), op: .....                 |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/sprekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk         | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                        | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                          | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....               |   |

Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer

van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
<b>Maandag</b>						
<b>Dinsdag</b>						
<b>Woensdag</b>						
<b>Donderdag</b>						
<b>Vrijdag</b>						
<b>Zaterdag</b>						
<b>Zondag</b>						

**Had je deze week last van andere klachten? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38 °C), op: .....                |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/sprekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk         | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                        | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                          | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....               |   |

Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer

van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
<b>Maandag</b>						
<b>Dinsdag</b>						
<b>Woensdag</b>						
<b>Donderdag</b>						
<b>Vrijdag</b>						
<b>Zaterdag</b>						
<b>Zondag</b>						

**Had je deze week last van andere klachten? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38 °C), op: .....                |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/sprekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk         | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                        | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                          | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....               |   |

Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer

van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
Maandag						
Dinsdag						
Woensdag						
Donderdag						
Vrijdag						
Zaterdag						
Zondag						

**Had je deze week last van andere klachten? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38°C), op: .....                 |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/sprekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk         | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                        | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                          | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....               |   |

Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer

van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
Maandag						
Dinsdag						
Woensdag						
Donderdag						
Vrijdag						
Zaterdag						
Zondag						

**Had je deze week last van andere klachten? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38°C), op: .....                 |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/sprekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk         | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                        | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                          | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....               |   |
- Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer

van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
Maandag						
Dinsdag						
Woensdag						
Donderdag						
Vrijdag						
Zaterdag						
Zondag						

**Had je deze week last van andere klachten? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38°C), op: .....                 |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zoja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/sprekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk         | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                        | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                          | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....               |   |
- Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer

van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
Maandag						
Dinsdag						
Woensdag						
Donderdag						
Vrijdag						
Zaterdag						
Zondag						

**Had je deze week last van andere klachten? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38 °C), op: .....                |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/sprekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk         | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                        | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                          | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....               |   |

Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer

van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
Maandag						
Dinsdag						
Woensdag						
Donderdag						
Vrijdag						
Zaterdag						
Zondag						

**Had je deze week last van andere klachten? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38°C), op: .....                 |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/sprekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk         | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                        | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                          | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....               |   |
- Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer



van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
<b>Maandag</b>						
<b>Dinsdag</b>						
<b>Woensdag</b>						
<b>Donderdag</b>						
<b>Vrijdag</b>						
<b>Zaterdag</b>						
<b>Zondag</b>						

**Had je deze week last van andere klachten? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38 °C), op: .....                |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/sprekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk         | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                        | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                          | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....               |   |

Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer

van \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
 tot \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

**Hoe ging het met je buikpijn?**

	Tijdstip	Wat deed je?	Hoe erg was het?	Wat deed je eraan?	Hoe erg was het daarna?	Hoe lang duurde het?
Maandag						
Dinsdag						
Woensdag						
Donderdag						
Vrijdag						
Zaterdag						
Zondag						

**Had je deze week last van andere klachten? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid, op: ..... | <input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust, op: ..... |
| <input type="checkbox"/> Overgeven, op: .....     | <input type="checkbox"/> Koorts (>38 °C), op: .....                |
| <input type="checkbox"/> Winderigheid, op: .....  | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn, op: .....                      |

**Gebeurde er deze week 1 van de volgende dingen? Zo ja, kruis aan en geef aan wanneer:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toets/sprekbeurt op school, op: ..... | <input type="checkbox"/> Ik was bang                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had veel/moeilijk huiswerk         | <input type="checkbox"/> Ik was verdrietig                          |
| <input type="checkbox"/> Ik werd gepest                        | <input type="checkbox"/> Ik was boos                                |
| <input type="checkbox"/> Ik had ruzie                          | <input type="checkbox"/> (Als je een meisje bent): Ik was ongesteld |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....               |   |

Hoe vaak ben je deze week thuisgebleven, terwijl je eigenlijk naar school moest? .....keer



