

J1 - Fragebogen für die Jugendlichen

Name der/des Jugendlichen: _____ **Geburtsdatum:** _____

Herzlich willkommen zur Jugenduntersuchung J1!

Du hast dich zur Jugend-Gesundheitsuntersuchung angemeldet. Diese macht Sinn, weil Du nun kein Kind mehr bist und die Kinderuntersuchungen von damals nicht mehr aktuell sind. Wir werden zusammen sehen, ob Deine gesamte Entwicklung in normalen Bahnen läuft.

Da du dich selber, deinen Körper, deine Psyche, deine Familie viel besser kennst als wir, möchten wir dich bitten, uns die nachfolgenden Fragen zu beantworten.

Wenn du irgendwelche Fragen nicht beantworten, sondern persönlich stellen möchtest, lasse diese aus oder streiche sie durch. Du solltest auch wissen, dass wir diese Angaben auch deinen Eltern gegenüber erst einmal streng vertraulich behandeln.

Schule

Welche Schule besuchst du? _____

Bist du mit der Schule / den Lehrern / deinen Leistungen zufrieden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Geht so
Fühlst du dich in der Schule und in deiner Klasse wohl?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Geht so
Gibt es Probleme in der Schule?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, welche?

Familie und Freunde

Kommst du gut klar mit:	
- deinen Eltern?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Geht so
- deinen Geschwistern?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Geht so
Kannst du mit deinen Eltern über Probleme reden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Geht so
Hast du Freunde in deinem Alter?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Kannst du mit deinen Freunden über Probleme reden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Gesundheit

Fühlst du dich gesund?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Geht so
Wenn nein, warum geht es dir nicht gut? _____	
Hast du in der letzten Zeit körperliche Beschwerden? welche? _____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Nimmst du regelmäßig Medikamente ein? welche? _____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Sind Erkrankungen oder Allergien bei dir bekannt? Wenn ja welche? _____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Hast du Ängste? welche? _____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Hast du Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Gibt es Probleme mit der Ernährung? _____	<input type="radio"/> Ja, welche? <input type="radio"/> Nein
Hast du besondere Essgewohnheiten, z.B. vegetarische Kost usw.? Wenn ja, welche? _____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Hast du Pubertätsprobleme? welche? _____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Dr. Julia Graupner-Wulfmeier

Bei Mädchen

Hattest du schon deine erste Regelblutung, wenn ja in welchem Jahr? _____
Wann kommt deine Blutung? _____ O regelmäßig O unregelmäßig
Wann war deine letzte Blutung? _____

Bei Jungen

Hattest du deinen Stimmbruch?
wann? _____ O Ja
O Nein

Deine Einschätzung

Bist du eher: _____ O fröhlich O traurig O ruhig O ausgelassen O aggressiv
Wie zufrieden bist du mit deinem Leben? _____ O zufrieden O geht so O unzufrieden
Deine Einschätzung zu Suchtmitteln (falls du etwas dazu sagen möchtest)
Hast du schon Erfahrungen mit Drogen?
O Nein O Ja mit O Zigaretten O Alkohol
O andere Drogen, und zwar _____
Weißt du, wie man mit Suchtmitteln umgeht? _____ O Ja O Nein
Fragen/Kommentar:

Womit verbringst du den größten Teil deiner Freizeit?
O Hobbys Welche? _____
O Freunde O Familie O Computer spielen/Chatten Wenn ja Wie lange täglich? _____
O Fernsehen Wenn ja, wie lange täglich? _____ O Rumhängen, Chillen O Anderes
Betreibst du neben dem Schulsport Sport? _____ O Ja, welchen?
_____ O Nein
Wie oft machst du in der Woche Sport? _____
Wie zufrieden bist du mit deiner körperlichen Entwicklung, deiner Größe, deinem Gewicht?
O zufrieden O geht so O unzufrieden, warum? _____

Fragen an deine Ärztin

Markiere die Themen, über die du mit uns sprechen möchtest.
(Das Gespräch unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht!)

- Fragen zu deiner Gesundheit
- Fragen zur körperlichen Entwicklung, Pubertät, Aufklärung, Sexualität
- Fragen zu Medikamenten, Alkohol, Drogen, Rauchen, Suchtverhalten
- Ernährungsfragen, -tipps
- Sorgen, Ängste, Stimmungsschwankungen, die dich belasten
- Probleme in der Schule, Mobbing
- Probleme in der Familie und/oder Freundeskreis
- Fragen zu Impfungen

Vielen Dank!