



## Fragebogen Vorsorge J1/J2

Name Jugendliche/r: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### **Diese Fragen beantwortest DU selbst**

Der J1/J2-Gesundheitscheck ist nicht nur eine Gelegenheit festzustellen, ob du gesund bist, er ist auch ein Angebot zum Gespräch und zum Austausch mit der Ärztin. In deinem Alter können gesundheitliche Probleme auftreten, die für deine weitere Entwicklung nicht unwichtig sind und die die Ärztin bei der J1/J2 erkennen kann. Bitte beantworte die nachfolgenden Fragen, sodass deine Ärztin bei der Untersuchung und dem Beratungsgespräch besonders gut auf dich eingehen kann.

#### **Schule**

Welche Schule besuchst du? \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Bist du mit der Schule/den Lehrern/deinen Leistungen zufrieden?  Ja  Nein  Geht so

Fühlst du dich in der Schule und in deiner Klasse wohl?  Ja  Nein  Geht so

Gibt es Probleme in der Schule?  Nein  Ja Welche? \_\_\_\_\_

#### **Familie**

Kommst du gut klar mit:

- deinen Eltern?  Ja  Nein  Geht so

- deinen Geschwistern?  Ja  Nein  Geht so

Kannst du mit deinen Eltern über Probleme reden?  Ja  Selten  Nein

#### **Freunde**

Hast du Freunde in deinem

Alter?  Ja  Nein

Kannst du mit deinen Freunden über Probleme reden?  Ja  Selten  Nein

#### **Gesundheit**

Fühlst du dich gesund?  Ja  Nein  Geht so

Warum geht es dir nicht gut? \_\_\_\_\_

Hast du in der letzten Zeit körperliche Beschwerden?  Nein  Ja Welche? \_\_\_\_\_

Sind chronische Erkrankungen/Allergien bei dir bekannt?  Nein  Ja Welche? \_\_\_\_\_

Hast du Schwierigkeiten beim Einschlafen/ Durchschlafen?  Nein  Ja

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein?  Nein  Ja

Hast du Ängste?  Nein  Ja Welche? \_\_\_\_\_

#### **Sport**

Betreibst du neben dem Schulsport Sport?  Ja  Nein Welchen? \_\_\_\_\_

#### **Deine Einschätzung**

Bist du eher  fröhlich  traurig  ruhig  ausgelassen  aggressiv

Wie zufrieden bist du mit deinem Leben?  zufrieden  geht so  unzufrieden

Deine Einschätzung zu Suchtmitteln (falls du etwas dazu sagen möchtest)

- Zigaretten:  nein danke  ich rauche selbst  Freunde rauchen Dein Kommentar: \_\_\_\_\_

- Alkohol:  nein danke  hin und wieder  häufig Dein Kommentar: \_\_\_\_\_

- Drogen:  nein danke  schon probiert  Freunde probieren Dein Kommentar: \_\_\_\_\_

Womit verbringst du den größten Teil deiner Freizeit?

-  Hobbys Welche? \_\_\_\_\_

-  Freunde  Familie  Computer/Handy  Fernsehen  Rumhängen/Chillen  Anderes

Wie zufrieden bist du mit deiner körperlichen Entwicklung, deiner Größe, deinem Gewicht?

zufrieden  geht so  unzufrieden Warum bist du unzufrieden? \_\_\_\_\_

## Fragen an deine Ärztin

Markiere die Themen, über die du mit mir sprechen möchtest. Das Gespräch mit dir unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht.

- Fragen zu deiner Gesundheit, zu bestimmten Beschwerden
- Fragen zu Medikamenten, Alkohol, Drogen, Rauchen oder Sucht
- Fragen zu anstehenden Impfungen (z.B. HPV-Impfung)
- Ernährungsfragen, -tipps
- Sorgen, Ängste, Stimmungsschwankungen, die dich belasten
- Probleme in der Schule, in der Familie, im Freundeskreis
- Fragen zur körperlichen Entwicklung, Pubertät, Aufklärung, Sexualität, Verhütung

Modifiziert nach [https://www.kinderaerzte-im-netz.de/media/635ffabb49d380f11fed0ac/source/j1\\_fragebogen..pdf](https://www.kinderaerzte-im-netz.de/media/635ffabb49d380f11fed0ac/source/j1_fragebogen..pdf)

## Diese Fragen beantworten DEINE ELTERN

Die J1/J2-Untersuchung soll zeigen, ob die körperliche Entwicklung in der Pubertät normal verläuft. Zudem wird auch die seelische Situation der Heranwachsenden beleuchtet. In der Pubertät beginnen sich die Jugendlichen meist von den Eltern zu lösen. Mit dem vorliegenden Fragebogen können Sie die Vorbereitung auf die wichtige J1/J2-Untersuchung erleichtern und uns wichtige Informationen für diese Untersuchung geben. Der/die Jugendliche darf auch gern allein zur Vorsorge kommen.

### **Bitte unbedingt den Impfausweis mitbringen!**

#### **Familie**

- Hat Ihr Kind Geschwister? Wie viele? \_\_\_\_\_
- Eltern getrennt?  Nein  Ja
- Elternteil verstorben?  Nein  Ja
- Elternteil alleinerziehend?  Nein  Ja
- Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn ein eigenes Zimmer?  Ja  Nein
- Gibt es häufig Anlass zu Auseinandersetzungen?  Nein  Ja Anlass: \_\_\_\_\_
- Wie schätzen Sie das Vertrauensverhältnis zu Ihrem Kind ein? \_\_\_\_\_ (Skala von 1–6; 1= starkes Vertrauen, 6= geringes Vertrauen)
- Rauchen Sie oder Ihr Partner?  Nein  Ja

#### **Gesundheit des Jugendlichen**

- Sind im Verlauf der Entwicklung Probleme aufgetreten?  
 Kleinkindalter  Kindergartenalter  Schulzeit Welche? \_\_\_\_\_
- Liegen bekannte Erkrankungen/Behinderungen vor?  
 beim Kind  bei den Eltern  bei den Geschwistern  bei den Großeltern Welche? \_\_\_\_\_
- Gab es bei Ihrem Kind bisher Operationen?  Nein  Ja Welche? \_\_\_\_\_
- Nimmt Ihre Tochter/Ihr Sohn regelmäßig Medikamente ein?  Nein  Ja Folgende: \_\_\_\_\_

#### **Verhaltensauffälligkeiten**

- Bei der Sprache  Nein  Ja Kommentar: \_\_\_\_\_
- Bei der seelischen Entwicklung  Nein  Ja Kommentar: \_\_\_\_\_
- Im Umgang mit anderen  Nein  Ja Kommentar: \_\_\_\_\_
- Schwierigkeiten in der Schule  Nein  Ja Kommentar: \_\_\_\_\_
- Störungen/Schwierigkeiten beim Lernen, Konzentrationsstörungen  Nein  Ja Kommentar: \_\_\_\_\_
- Schlafstörungen  Nein  Ja Kommentar: \_\_\_\_\_
- Esstörungen, Gewichtsprobleme  Nein  Ja Kommentar: \_\_\_\_\_
- Angstzustände  Nein  Ja Kommentar: \_\_\_\_\_
- Seh- und/oder Hörbehinderungen  Nein  Ja Kommentar: \_\_\_\_\_
- Probleme mit Suchtmitteln (Alkohol, Rauchen, Drogen)  Nein  Ja Kommentar: \_\_\_\_\_

#### **Allgemeine Entwicklung**

- Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn besondere Talente/Interessen?  Nein  Ja Folgende: \_\_\_\_\_
- Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn Hobbys?  Nein  Ja Folgende: \_\_\_\_\_
- Ist Ihre Tochter/Ihr Sohn sportlich aktiv?  Nein  Ja Folgende: \_\_\_\_\_
- Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn gleichaltrige Freunde?  Ja  Nein
- Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? \_\_\_\_\_ (Skala von 1–6; 1= Sehr, 6= überhaupt nicht)
- Sind Sie mit dem schulischen Werdegang Ihres Kindes zufrieden? \_\_\_\_\_ (Skala von 1–6; 1= Sehr, 6= überhaupt nicht)

#### **Welche Fragen würden Sie gerne mit uns besprechen?**

---

---

---