



Fragebogen für Jugendliche zur J1 - in Anlehnung an Mannheimer Fragebogen MEF für 12-16 jährige

Name:

Datum:

Geburtsdatum:

Der J1 Gesundheitscheck ist nicht nur eine Gelegenheit festzustellen, ob du gesund bist, er ist auch ein Angebot zum Gespräch und zum Austausch mit deiner Ärztin. Dein Körper verändert sich zurzeit stark. Er ist erwachsener. In deinem Alter können gesundheitliche Probleme auftreten, die für deine weitere Entwicklung nicht unwichtig sind und die deine Ärztin bei der J1 erkennen kann.

Bitte beantworte die nachfolgenden Fragen, sodass deine Ärztin bei der Untersuchung und dem Beratungsgespräch besonders gut auf dich eingehen kann.

Bitte bring den ausgefüllten Fragebogen zur Untersuchung mit oder sende diesen an post@kinderarztpraxis-angelsteg.de.

Schule

Welche Schule besuchst du?

Klasse:

Bist du mit der Schule/ den Lehrern/
deinen Leistungen zufrieden?

ja nein

Wenn nein, weshalb nicht?

Fühlst du dich in der Schule und in
deiner Klasse wohl?

ja nein

Wenn nein, weshalb nicht?

Gibt es Probleme in der Schule?

nein ja

Wenn ja, weshalb?

Hast du einen Berufswunsch?

nein ja

Wenn ja, welchen?

Familie

Verstehst Du Dich gut mit:

Wenn nein, möchtest du darüber sprechen?

- deinen Eltern? ja nein
- deinen Geschwistern? ja nein

Kannst du mit deinen Eltern über
Probleme reden?

ja nein selten



Freunde

- Hast du Freunde in deinem Alter? ja nein
- Triffst Du Dich mit den Freunden außerhalb der Schule ? ja nein
- Kannst du mit deinen Freunden über Probleme reden? ja nein selten

Freizeit

- Hast Du besondere Talente/Interessen/ Hobbies ? ja nein Wenn ja welche?
- Betreibst du regelmäßig Sport neben dem Schulsport? ja nein Wenn ja welche Sportart?
- Wie viel Zeit verbringst Du mit elektronischen Medien (Handy/PC/Filme/Spiele/soziale Netzwerke) ? < 1 Std./Tag 1 - 3 Std./Tag > 3 Std. / Tag

Gesundheit

- Fühlst du dich gesund? ja nein Wenn nein, warum geht es dir nicht gut?
- Hast du regelmäßig bestimmte Beschwerden? nein ja Wenn ja welche?
- Hast Du bestimmte Essgewohnheiten (z.B. vegetarisch, Unverträglichkeiten?) nein ja Wenn ja welche?
- Nimmst du regelmäßig Medikamente? nein ja Wenn ja welche?
- Sind Erkrankungen oder Allergien bei dir bekannt? nein ja Wenn ja welche?
- Hast du Probleme beim Stuhlgang oder beim Wasser lassen? nein ja Wenn ja welche?
- Bei Mädchen:
Hattest Du schon Deine erste Regelblutung? ja nein Wenn ja in welchem Jahr?
Blutung regelmäßig, aller Tage
 unregelmäßig
- Warst du bereits beim Frauenarzt? nein ja Nimmst du die Pille? ja nein
- Bei Jungen:
Hattest Du schon Deinen Stimmbruch? nein ja Wenn ja wann?
- Hast du Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen? nein ja Wenn ja welche?
- Wie viele Stunden schläfst du täglich? Mo - Fr: Stunden Sa/So: Stunden



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:

• Zigaretten nein Danke ich rauche selbst Freunde rauchen
Ca. Zigaretten täglich

• Alkohol nein Danke hin und wieder häufig
Wenn ja Wein Sonstiges
was? Bier

• Drogen nein Danke schon probiert Freunde probieren

Womit verbringst du den größten Teil deiner Freizeit? Freunde
 Familie
 Hobbys, wenn ja welche?
 Computer spielen, catten
 Fernsehen
 Rumhängen, relaxen, chillen
 anderes

Wie zufrieden bist du mit deiner körperlichen Entwicklung, deiner Größe, deinem Gewicht? zufrieden geht so unzufrieden
Falls unzufrieden warum?

Fragen an deine Ärztin - Markiere Themen, über die du sprechen möchtest!

- Fragen zu Gesundheit und bestimmten Beschwerden
- Fragen zu Medikamenten, Alkohol, Drogen, Rauchen und Sucht
- Ernährungsfragen, -tipps
- Fragen zu anstehenden Impfungen
- Sorgen, Ängste, Stimmungsschwankungen
- Fragen zur körperlichen Entwicklung, Pubertät, Aufklärung, Sexualität, Verhütung

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!



Übrigens: Das Gespräch mit dir unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht!

