



Fragen an den/die Jugendliche(n): Fragebogen J1

Liebe _____, Lieber _____,

hier bitte ich dich um einige Auskünfte über dich und deine Gesundheit, deine Angaben werden uns bei der Jugendgesundheitsuntersuchung eine große Hilfe sein. **Bitte bring diesen Bogen und den Impfpass unbedingt zum Untersuchungstermin mit.**

Leidest du häufig/gelegentlich unter Beschwerden wie:

Kopfschmerzen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Schwindel, Bauchschmerzen, Rücken-/Gelenksbeschwerden, andere

- **Störungen der Grobmotorik?**
Hast du Schwierigkeiten z.B. beim Ballspielen, Laufen, Radfahren, Klettern, Schwimmen oder beim Turnunterricht? ja
- **Störungen der Feinmotorik?**
Malst oder bastelst du weniger gern und ausdauernd als deine Altersgenossen? ja
Bist du ungeschickt beim Schreiben und/oder beim Werken?
- **Störungen beim Lernen?**
Auswendigbehalten, Konzentration, Lesen, Rechnen, Schreiben ja
- **Welche Schule besuchst du?**
 Hauptschule Realschule Gymnasium
Klasse _____ Durchschnittsnote _____ Versetzungsgefährdet
- Fühlst du dich in deiner Schulklasse wohl? nein
- Kannst du dich leicht an Regeln halten? Bist du großzügig und hilfsbereit? nein
- Hast du gute gleichaltrige Freunde (Deine „Bande“)? nein
- Gibst du dich zu Hause anders als in der Schule? ja
- Leidest du unter Essstörungen, Tics oder Zwängen? ja
- Ist deine Stimmung überwiegend fröhlich und ausgeglichen? nein
- Hast du genügend schulische und außerschulische Erfolge? nein
- Widmest du dich gestellten Aufgaben intensiv, ehrgeizig, willig? nein
- Hast du vor etwas besonders Angst (in der Schule, zu Hause, Freizeit)? ja
- Nimmst du regelmäßig Medikamente ein? Welche _____ ja
- Rauchen: ja nein | Alkohol: ja nein | Drogenerfahrungen: ja nein
- Treibst du Sport – Im Verein, Freizeit, sonstiges? _____ nein
- Welche Hobbys hast du? _____
- Fernsehgewohnheiten (Stunden pro Tag _____)
- Computerspiele (Stunden pro Tag _____)
- Musik hören (Stunden pro Tag _____)
- Liest du? Bücher/Zeitschriften, Comics? nein
- Abendliche Beschäftigung? _____
- Gibt es Probleme mit der Ernährung? Welche? _____ ja
- Hast du besondere Essgewohnheiten, z.B. vegetarisch, vegan? _____ ja
- Pubertätsentwicklung: Stimmbruch: ja nein | Sexualprobleme: ja nein
Erste Regelblutung mit _____ Jahren. Blutung regelmäßig/unregelmäßig? Letzte Blutung _____?
- **Welche Fragen würdest du gerne mit mir besprechen?**

