FRAGEBOGEN Jugendgesundheitsuntersuchung J1

PROF. DR. MED UWE MELLIES
PRAXIS FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN
KINDERPNEUMOLOGIE & SCHLAFMEDIZIN

Fragen an den/ die Jugendliche(n)

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!

● **LEIDEST DU HÄUFIG / GELEGENTLICH UNTER BESCHWERDEN WIE:**
Kopfschmerzen ..., Müdigkeit ..., Konzentrationsstörungen ..., Schwindel ..., Bauchschmerzen ..., Rücken-/Gelenkbeschwerden ..., andere ...,

- **Störungen der Grobmotorik?** ja ❐
  Hast Du Schwierigkeiten z.B. beim Ballspielen, Laufen, Radfahren, Klettern, Schwimmen oder beim Turnunterricht ? ja ❐
- **Störungen der Feinmotorik?** ja ❐
  Malst oder bastelst Du weniger gern und ausdauernd als Deine Altersgenossen? Bist Du ungeschickt beim Schreiben, beim Werken? ja ❐
- **Störungen beim Lernen?** ja ❐
  Auswendigbehalten, Konzentration, Lesen, Rechnen, Schreiben? ja ❐

● **WELCHE SCHULE BESUCHST DU?** *Hauptschule..... Realschule..... Gymnasium.....*
Klasse..... Durchschnittsnote..... versetzungsgefährdet? ja ❐

Lieblingsfächer ..... ***Problemfächer***.....

- *Fühlst Du Dich in Deiner **Schulklasse wohl**?* nein ❐
- *Kannst Du Dich leicht an **Regeln** halten? Bist Du **großzügig 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 besondere **Angst**? (in der Schule, zu Hause, Freizeit)* ja ❐

● *Nimmst Du regelmäßig **Medikamente** ein? Welche:.....* ja ❐
- *Jodprophylaxe/ Schilddrüsenhormon-Therapie?* nein ❐
- ***Rauchen** ja/nein, **Alkohol** ja/nein, **Drogenerfahrung**? ja/nein*

● *Treibst Du **Sport**? Im Verein ..., Freizeit ..., sonstiges ....* nein ❐

- *Welche **Hobbys** hast Du .....*

- ***Fernsehgewohnheiten** (... Stunden pro Tag/ ... Stunden am Wochenende)*
- *Computerspiele (... Stunden pro Tag) **Walkman/Musikhören** (..... Stunden pro Tag)?*
- ***Liest Du**? Bücher ....., Zeitschriften ....., Comics .....* nein ❐
- ***Abendliche Beschäftigung**: Jugendtreffs ....., Vereine ....., Sonstiges .....*

● *Gibt es **Probleme mit der Ernährung**? Welche:.....* ja ❐

- *Hast Du **besondere Eßgewohnheiten**, z.B. vegetarische Kost usw.?* ja ❐

● **Pubertätsentwicklung**: *Erste Regelblutung mit .... Jahren. Blutung regelmäßig/ unregelmäßig? Letzte Blutung .....? **Stimmbruch** ja/nein. **Sexualprobleme**?*

● *Welche Fragen würdest Du gerne mit mir besprechen?* _____

_____

_____

_____

Vielen Dank, dass Du und Deine Eltern sich so intensiv mit diesen Fragen beschäftigt haben! Bitte bringt diesen Bogen, den Impfpaß und das Vorsorgeheft unbedingt zum Untersuchungstermin mit. Dies wird uns eine große Hilfe sein bei Durchführung der J1. Bitte denke daran, dass diese Untersuchung etwa 1 Stunde volle Konzentration von Dir verlangt. Komme daher alleine, ohne Geschwister. Und freue Dich trotz all dieser Fragen auf die Vorsorgeuntersuchung!

Dein / Ihr Jugendarzt