

## Patientenfragebogen zur J1

Diesen Fragebogen beantwortest **Du** selbst zur Vorsorge J1

Name: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

In Deinem Alter können gesundheitliche Probleme auftreten, die für Deine Entwicklung wichtig sind und die eventuell nur der Arzt erkennen kann. Die Vorsorge J1 ist aber nicht nur ein „Gesundheitscheck“. Sie ist auch eine Gelegenheit, das Gespräch mit dem Arzt zu suchen. Dein Körper verändert sich, Du wirst erwachsener. Hierbei ergeben sich für Dich Fragen, die Du vielleicht gerne beantwortet hättest.

Damit der Gesprächseinstieg etwas erleichtert wird, fülle bitte diesen Fragebogen aus. Wenn Du einzelne Fragen nicht beantworten möchtest, streiche Sie einfach durch. Alle Informationen, die Du gibst, werden vertraulich behandelt. Sie unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, auch wenn Du noch keine 18 Jahre alt bist.

### Schule:

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

Bist Du mit der Schule/den Lehrern/Deinen Leistungen zufrieden? Ja  Nein

Fühlst Du Dich in der Schule und in Deiner Klasse wohl? Ja  Nein

Gibt es Probleme in der Schule? Ja  Nein

### Familie:

Verstehst Du Dich gut mit:

Deinen Eltern Ja  Nein

Deinen Geschwistern Ja  Nein

Kannst Du mit Deinen Eltern  
über Probleme reden? Ja  Nein

### Freunde:

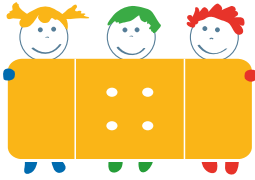
Hast Du Freunde in Deinem Alter? Ja  Nein

Kannst Du mit Deinen Freunden über Probleme reden? Ja  Nein

### Gesundheit:

Fühlst Du Dich gesund? Ja  Nein

Wenn nein, warum geht es Dir nicht gut? \_\_\_\_\_



Hattest Du in der letzten Zeit körperliche Beschwerden? Ja  Nein

Wenn Ja, welche? \_\_\_\_\_

Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein? Ja  Nein

Sind Erkrankungen oder Allergien bei Dir bekannt? Ja  Nein

Wenn Ja, welche? \_\_\_\_\_

Hast Du Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen? Ja  Nein

Hast Du Ängste? Ja  Nein  Wenn Ja, welche? \_\_\_\_\_

Betreibst Du Sport? Ja  Nein  Wenn Ja, welchen? \_\_\_\_\_

#### Deine Einschätzung über Dich selbst:

Bist du eher: fröhlich  traurig  ruhig  ausgelassen  aggressiv

Ich bin gut organisiert Ja  Nein

Kannst Du Freunden auch mal einen Rat geben? Ja  Nein

Bist Du mit Deinem Leben zufrieden? Ja  Geht so  Nein

#### Deine Einschätzung zu Suchtmitteln

Zigaretten: Nein Danke  Ich rauche selbst  Freunde rauchen

Dein Kommentar: \_\_\_\_\_

Alkohol: Nein Danke  Ab und zu  Häufig

Dein Kommentar: \_\_\_\_\_

Drogen: Nein Danke  Schon probiert  Freunde probieren

Dein Kommentar: \_\_\_\_\_

#### Hobbies:

Womit verbringst Du den größten Teil Deiner Freizeit?

Freunde  Familie  Fernsehen  Computer  Rumhängen, chillen, relaxen

Welche Hobbies hast Du? \_\_\_\_\_

#### Fragen an Deinen Arzt:

Gesundheit: Ernährung  z. B. Impfungen  ansteckenden Krankheiten

Alkohol, Drogen, Rauchen oder Sucht

Probleme mit Familie, Schule, Freundeskreis

Sorgen, Ängste, Stimmungsschwankungen

Aufklärung, Entwicklung Pubertät, Sexualität, Verhütung

Seite 2/2