

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Diese Fragen beantwortest **du** selbst

Der J1 Gesundheitscheck ist nicht nur eine Gelegenheit festzustellen, ob du gesund bist, er ist auch ein Angebot zum Gespräch und zum Austausch mit dem Arzt. 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 der Arzt bei der J1 erkennen kann.

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

Schule

Welche Schule besuchst du? _____ Klasse: _____

Bist du mit der Schule/dein 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

Hast du in der letzten Zeit körperliche Beschwerden?

Wenn ja, welche? _____

Sind Erkrankungen oder Allergien bei dir bekannt?

Wenn ja, welche? _____

Hast du Schwierigkeiten beim

Einschlafen oder Durchschlafen? ☐ Ja ☐ Nein

Warum geht es dir nicht gut? _____

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein?

☐ Ja ☐ Nein Welche? _____

Hast du Ängste? Wenn 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 spielen/chatten ☐ Fernsehen ☐ Rumhängen, relaxen, chillen ☐ Anderes

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

☐ zufrieden ☐ geht so ☐ unzufrieden - Warum bist du unzufrieden? _____

Fragen an deinen Arzt/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 od. Sucht

☐ Fragen zu anstehenden Impfungen (bei Mädchen z. B. Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs) ☐ 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

Zutreffendes bitte ankreuzen.