



Jugendgesundheitsuntersuchung

Liebe(r) Jugendliche(r),

hier bitte ich Dich um einige Auskünfte über Dich und Deine Gesundheit. Deine Angaben interessieren mich sehr. Sie werden uns bei der Jugendgesundheitsuntersuchung eine große Hilfe sein.

Leidest Du häufig unter Beschwerden wie:

Ja/ Nein

- Kopfschmerzen , Müdigkeit , Abgeschlagenheit , Konzentrationsstörungen , Schwindel , Bauchschmerzen , Rücken-/ Gelenkbeschwerden , anderen Beschwerden - wenn ja, welche _____
- Fühlst Du Dich anhaltend krank?
- Hast Du Schwierigkeiten z.B. beim Ballspielen , Laufen , Radfahren , Klettern , Schwimmen oder beim Turnunterricht ?
- Hast Du Schwierigkeiten beim Öffnen von Knoten oder beim Eindrehen von Schrauben?
- Malst oder bastelst Du weniger gern als Deine Altersgenossen?
- Gibt es Probleme beim Lernen? z.B. Auswendigbehalten , Konzentration , Lesen , Rechnen , Schreiben , Anderes _____?
- Welche Schule besuchst Du? Hauptschule , Oberschule , Gymnasium , Andere _____
- Klasse: _____ Durchschnittsnote: _____
- Versetzung gefährdet?
- Deine Lieblingsfächer: _____
- Deine Problemfächer: _____
- Gibt es Probleme mit Deinen Schulleistungen?
- Fühlst Du Dich in Deiner Schulklassse wohl?
- Kannst Du Dich leicht an Regeln halten? Bist Du großzügig, hilfsbereit?
- Hast Du gleichaltrige Freunde?
- Gibst Du Dich zu Hause anders als in der Schule? Gibt es Probleme mit Deiner Familie? Fühlst Du Dich zu Hause wohl, oder was würdest Du gerne ändern?
- _____
- _____
- _____
- Ist Deine Stimmung überwiegend fröhlich und ausgeglichen?
- Hast Du genügend schulische und außerschulische Erfolge?
- Widmest Du Dich gestellten Aufgaben intensiv, ehrgeizig, willig?
- Hast Du vor etwas besondere Angst? (in der Schule, zu Hause, in Deiner Freizeit)
- Hast Du starke Stimmungsschwankungen? Bist Du oft/ anhaltend traurig?
- Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein? Welche? _____
- Nimmst Du regelmäßig Jodtabletten oder Schilddrüsenmedikamente?
- Rauchst Du?
- Trinkst Du Alkohol?



- Hast Du Erfahrung mit Drogen?
 Treibst Du Sport? Im Verein , Freizeit , Sportart: _____
Was machst Du gerne in Deiner Freizeit?: _____
Jugendtreffs , Vereine , Anderes _____
Welche Hobbys hast Du? _____
Fernsehgewohnheiten: (_____ Stunden pro Tag/ _____ Stunden am Wochenende)
Computerspiele/ Internet (_____ Stunden pro Tag)
MP3-Player/ Musikhören (_____ Stunden pro Tag)

Ja/ Nein

- Liest Du? Bücher , Zeitschriften , Comics
 Gibt es Probleme mit der Ernährung (zu viel, zu wenig, andere?)
 Macht Dir Dein Gewicht Sorgen? (zu wenig, zu viel)
 Hast Du schon mal eine Diät gemacht? Warum? _____
Erfolg? _____
 Hast Du besondere Eßgewohnheiten? (z.B. vegetarische Kost, andere)?

Pubertätsentwicklung:

Mädchen: Erste Regelblutung mit _____ Jahren. Blutung regelmäßig / unregelmäßig
Letzte Blutung am: _____

Jungen: Stimmbruch Ja: Nein:

Ja/ Nein

- Hast Du Probleme mit Deinem Freund/ Deiner Freundin? Beim/ mit dem Sex?
Bei der Verhütung?
 Hast Du Fragen zu den wichtigen Impfungen bei Jugendlichen?
(z.B. gegen Tetanus, Diphtherie, Polio, Keuchhusten, Windpocken, Meningitis, Hepatitis B,
Reiseimpfungen usw.)?
 Welche weiteren Fragen würdest Du gerne mit mir besprechen?

Ich möchte Dich bitten, die angefangenen Sätze zu beenden:

- 1.) Was ich an mir gut leiden kann/ mag _____

- 2.) Wenn ich zaubern könnte, würde ich _____

- 3.) Manchmal wäre ich gerne _____

- 4.) Ich bin ganz traurig, wenn _____

- 5.) Ich wünsche mir am meisten, dass _____



- 6.) Es macht mir Sorgen, dass _____

- 7.) Am meisten nervt mich, wenn _____

- 8.) Ich träume oft davon, dass _____

- 9.) Wenn ich viel Geld hätte, würde ich _____

- 10.) Mir geht es ganz schlecht, wenn _____

- 11.) Mein Lieblingsberuf wäre _____
