

## J1/J2 - Fragebogen für Jugendliche

Name des Jugendlichen: \_\_\_\_\_, geboren am: \_\_\_\_\_, ausgefüllt am: \_\_\_\_\_

Da du dich selber, deinen Körper, deine Psyche und deine Familie viel besser kennst als wir, möchten wir dich bitten, uns die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Wenn du irgendwelche Fragen nicht beantworten, sondern persönlich stellen möchtest, lasse diese aus oder streiche sie durch. Du solltest auch wissen, dass wir diese Angaben auch deinen Eltern gegenüber streng vertraulich behandeln.

### Schule

Welche Schule besuchst du? \_\_\_\_\_ Welche Klasse? \_\_\_\_\_

Bist du mit der Schule/ den 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 und Freunde

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  nein  geht so

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  geht so

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

Hast du in der letzten Zeit körperliche Beschwerden?

nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein?

nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Sind Erkrankungen oder Allergien bei dir bekannt?

nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Sind Schilddrüsenerkrankungen bei Deiner Mutter/Deinem Vater bekannt?

ja  nein

Hast du Ängste?

nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Hast du Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen?

ja  nein

Gibt es Probleme mit der Ernährung?

nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Hast du besondere Essgewohnheiten, z.B. vegetarische Kost usw.?

nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Hast du Pubertätsprobleme?

nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

## Deine Einschätzung

Bist du eher:  fröhlich  traurig  ruhig  ausgelassen  aggressiv  
Wie zufrieden bist du mit deinem Leben?  zufrieden  geht so  unzufrieden

## Deine Einschätzung zu Zigaretten, Alkohol, sonstigen Drogen (falls du etwas dazu sagen möchtest)

Hast Du schon mal Zigaretten probiert?  nein  ich rauche hin und wieder  ich rauche  
Hast Du schon mal Alkohol probiert?  nein  trinke ich hin und wieder  regelmäßig  
Andere Drogen?  nein  mal probiert, und zwar \_\_\_\_\_  
Fragen/Kommentar zu diesem Thema: \_\_\_\_\_

## Womit verbringst du den größten Teil deiner Freizeit?

Hobbys Welche? \_\_\_\_\_  
 Freunde  Familie  Computer spielen/Chatten Wenn ja: wie lange täglich \_\_\_\_\_  
 Fernsehen Wenn ja: wie lange täglich? \_\_\_\_\_  Rumhängen, Chillen  Anderes  
Betreibst du neben dem Schulsport Sport?  nein  ja, welchen? \_\_\_\_\_  
Wie oft machst du in der Woche Sport? \_\_\_\_\_

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

zufrieden  geht so  unzufrieden, warum? \_\_\_\_\_

## Bei Mädchen

Hattest du schon deine erste Regelblutung, wenn ja in welchem Jahr? \_\_\_\_\_  
Wann kommt deine Blutung?  regelmäßig  unregelmäßig

## Bei Jungen

Hattest du schon deinen Stimmbruch?  nein  ja, wann? \_\_\_\_\_

## Fragen an deine Ärztin / deinen Arzt

Über welche Themen möchtest du mit uns sprechen? **Das Gespräch unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht!**

- Fragen zu deiner Gesundheit
- Fragen zur körperlichen Entwicklung, Pubertät, Verhütung
- Fragen zu Medikamenten, Rauchen, Alkohol, Drogen
- Ernährungsfragen, -tipps
- Sorgen, Ängste, Stimmungsschwankungen, die dich belasten
- Probleme in der Schule, Mobbing
- Probleme in der Familie und/oder Freundeskreis
- Fragen zu Impfungen