

J1/J2 - Fragebogen für Jugendliche

Name: _____, 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? ja nein

Wenn 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

Wenn ja, welche? _____

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein? nein ja

Wenn ja, welche? _____

Sind Erkrankungen oder Allergien bei dir bekannt? nein ja

Sind Schilddrüsenerkrankungen bei Deiner Mutter/Deinem Vater bekannt? ja nein

Hast du Ängste? nein ja

Wenn ja, welche? _____

Hast du Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen? ja nein

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

Wenn ja, welche? _____

Hast du Pubertätsprobleme? nein ja

Wenn 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?

O Hobbys Welche? _____
O Freunde O Familie O Computer spielen/Chatten Wenn ja: wie lange täglich _____
O Fernsehen Wenn ja: wie lange täglich? _____ O Rumhängen, Chillen O 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?

O zufrieden O geht so O 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