

**Formulare**  
**Kinderarztpraxis Claudia Fiegert**  
**FB 50**  
**Fragebogen J1 Jugendlicher**

**Fragen an den Jugendlichen**

Name des Jugendlichen: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ Untersuchung am: \_\_\_\_\_

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!

**JA    NEIN**

Leidest Du häufig/gelegentlich unter Beschwerden?    

Wenn ja, welche?

Kopfschmerzen     Müdigkeit     Abgeschlagenheit     Konzentrationsstörung  
 Schwindel     Bauchschmerzen     Rücken-/Gelenksbeschwerden     anderen Beschwerden

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?    

Ist es für Dich schwierig, Figuren mit der Schere aus Papier auszuschneiden?    

Gibt es Probleme beim Lernen (z. B. Auswendigbehalten, Konzentration, Lesen, Rechnen, Schreiben, Anderes)?    

Welche Schule besuchst Du?     Hauptschule     Realschule     Gymnasium     Andere

Klasse \_\_\_\_\_, Durchschnittsnote \_\_\_\_\_

Deine Lieblingsfächer \_\_\_\_\_ / Deine Problemfächer \_\_\_\_\_

Bist Du versetzungsgefährdet?    

Gibt es Probleme mit Deinen Schulleistungen?    

Fühlst Du Dich in Deiner Schulklasse wohl?    

Kannst Du Dich leicht an Regeln halten?    

Bist Du großzügig, hilfsbereit?    

Hast Du gute gleichaltrige Freunde?    

Gibst Du Dich zu Hause anders als in der Schule? Gibt es Probleme mit Deiner Familie?    

Hast Du manchmal Hungerattacken und fällst über den Kühlschrank her?    

Hast Du nach dem Essen das Bedürfnis, Dich zu übergeben?    

Übergibst Du Dich nach dem Essen?    

Musst du häufig die Augen zusammenkneifen? Wiederholst Du bestimmte Bewegungen (z. B. Schulter-Zucken) besonders häufig? Oder hat Dir das jemand schon einmal gesagt?    

Wäschst Du Dir besonders häufig die Hände? Oder machst Du andere Dinge besonders häufig, so dass Dich dies im Alltag behindert?    

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 besonders Angst (in der Schule, zu Hause, in Deiner Freizeit)?    

**Bitte wenden!**

**Formulare**  
**Kinderarztpraxis Claudia Fiegert**  
**FB 50**  
**Fragebogen J1 Jugendlicher**

**Fragen an den Jugendlichen**

Name des Jugendlichen: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ Untersuchung am: \_\_\_\_\_

**JA NEIN**

Hast Du starke Stimmungsschwankungen? Bist Du oft/anhaltend traurig?

Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein?    
 Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nimmst Du regelmäßig Jodtabletten oder Schilddrüsenmedikamente ein?

Rauchst Du?

Trinkst Du Alkohol?

Hast Du Erfahrungen mit Drogen?

Treibst Du Sport?

Wenn ja, wo?  Verein  Freizeit

Welche Sportart? \_\_\_\_\_

Was machst Du sonst gerne in Deiner Freizeit?  Jugendtreff  Verein  Anderes

Welche Hobbys hast Du? \_\_\_\_\_

Fernsehgewohnheiten ( \_\_\_ Std. pro Tag / \_\_\_ Std. am Wochenende)

Computerspiele/Internet (\_\_\_ Std. pro Tag) MP3-Player/Musikhören (\_\_\_ Std. pro Tag)

Liest Du?

Wenn ja, was?  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?

Wenn ja, warum? \_\_\_\_\_ Erfolg?  ja  nein

Hast Du besondere Essgewohnheiten (z. B. vegetarische Kost, andere)?

**Pubertätsentwicklung:**

Für Mädchen: Hast Du schon deine Regelblutung?

Wenn ja, wann war die erste Regelblutung? mit \_\_\_\_\_ Jahren

Blutung  regelmäßig  unregelmäßig / Letzte Blutung am \_\_\_\_\_

Für Jungen: Hast du schon einen Stimmbruch?

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 A oder B, Reiseimpfungen usw.)?

Welche weiteren Fragen würdest Du gerne mit mir besprechen? \_\_\_\_\_

Vielen Dank, dass Du Dich so intensiv mit diesen Fragen beschäftigt hast!  
 Bitte bring diesen Bogen, Deinen Impfpass und Dein Vorsorgeheft  
 unbedingt zum Untersuchungstermin mit.  
 Dies wird uns eine große Hilfe sei bei der J1. Bitte denk dran, dass diese  
 Untersuchung ca. 1 Stunde vollen Einsatz von Dir verlangt. Komm daher  
 nur mit Mutter oder Vater, aber ohne Geschwister, damit die Untersuchung  
 ungestört optimal ablaufen kann.

Dein Jugendarzt  
(Stempel)