

J1 Untersuchung

Diese Fragen beantworten deine Eltern.

Heute klagen viele der 13- bis 15-Jährigen über Probleme am Skelettsystem. Bei etwa 15 Prozent der Teenager zeigen sich Auffälligkeiten wie Konzentrationsschwäche, Leistungsschwierigkeiten, Persönlichkeitsdefizite und Motivationsprobleme. Auch Drogenprobleme und Essstörungen beginnen oft in dieser Zeit.

Die **J1-Untersuchung** gehört zu den **kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen** für Ihr Kind im Alter von 13 bis 15 Jahren. Sie soll zeigen, ob die körperliche Entwicklung in der Pubertät normal verläuft. Zudem wird auch die seelische Situation der Heranwachsenden beleuchtet. In der Pubertät beginnen die Jugendlichen meist, sich von den Eltern zu lösen. Oft ist es besser, wenn die Jugendlichen allein zur Untersuchung kommen. Am besten fragen Sie Ihr Kind. Gerne sind wir bereit, uns mit Ihnen zu einem getrennten Gesprächstermin zu verabreden.

Mit dem vorliegenden Fragebogen können Sie die Vorbereitung auf die wichtige J1-Untersuchung erleichtern und uns wesentliche Informationen für diese Untersuchung geben.

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Hat Ihr Kind Geschwister? Wie viele? _____

JA	Hat Ihre Tochter/ Ihr Sohn ein eigenes Zimmer?	Nein
Nein	Gibt es häufig Anlass zu Auseinandersetzungen? Anlass?	Ja
Nein	Liegt eine besondere familiäre Situation vor? Wenn ja, welche?	Ja
Nein	Ist ein Elternteil alleinerziehend?	Ja
	Kind lebt bei der Mutter beim Vater	
	Anmerkung:	
	Rauchen Sie? Mutter: Ja Nein Vater: Ja Nein	
	Wie schätzen Sie das Vertrauensverhältnis zu Ihrer Tochter/ Ihrem Sohn ein? <i>(Skala von 1 bis 6; 1 = starkes Vertrauen, 6 = geringes Vertrauen)</i>	
Verhaltensauffälligkeiten		
Nein	... bei der Sprache Kommentar:	JA
Nein	... bei der seelischen Entwicklung Kommentar:	JA
Nein	... im Umgang mit Anderen Kommentar:	JA
Nein	... Störung/ Schwierigkeiten beim Lernen, Konzentrationsstörung Kommentar:	JA

Nein	... Schwierigkeiten in der Schule Kommentar:	JA
Nein	... Schlafstörung Kommentar:	JA
Nein	... Essstörung, Gewichtsproblem Kommentar:	JA
Nein	... Angstzustände Kommentar:	JA
Nein	... Seh- und/ oder Hörbehinderung Kommentar:	JA
Nein	... Probleme mit Suchtmitteln (Alkohol, Rauchen, Drogen) Kommentar:	JA
Gesundheit des Jugendlichen		
Nein	Sind im Verlauf der Entwicklung Probleme aufgetreten? Welche und wann?	Ja
Nein	Liegen bekannte Erkrankungen/ Behinderungen vor? Welche und bei wem?	Ja
Nein	Gab es bei Ihrem Kind bisher Operationen? Wenn ja, welche?	Ja
Nein	Nimmt Ihre Tochter/ Ihr Sohn regelmäßig Medikamente ein? Ja, folgende:	Ja
Ja	Wurden bei Ihrem Kind alle erforderlichen Impfungen durchgeführt? <i>Bitte unbedingt den Impfausweis mitbringen!</i>	Nein
Allgemeine Entwicklung		
JA	Hat Ihre Tochter/ Ihr Sohn besondere Talente/ Interessen? Folgende:	Nein
JA	Hat Ihre Tochter/ Ihr Sohn Hobbys? Folgende:	Nein
JA	Ist Ihre Tochter/ Ihr Sohn sportlich aktiv? Sportarten:	Nein
JA	Hat Ihre Tochter/ Ihr Sohn gleichaltrige Freunde?	Nein
JA	Sind Sie mit der Entwicklung Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes zufrieden? <i>(Skala von 1 bis 6; 1 = starkes Vertrauen, 6 = geringes Vertrauen)</i>	Nein
JA	Sind Sie mit dem schulischen Werdegang Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes zufrieden? <i>(Skala von 1 bis 6; 1 = starkes Vertrauen, 6 = geringes Vertrauen)</i>	Nein

Welche Fragen würden Sie gerne besprechen? _____

J1 Untersuchung

Diese Fragen beantwortest du selbst

Der J1-Gesundheitscheck ist nicht nur eine Gelegenheit, um 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 eine weitere Entwicklung nicht unwichtig sind und die der Arzt bei der J1-Untersuchung erkennen kann.

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

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Welche Schule besuchst du? _____ Klasse: _____

- | | | |
|-------------|--|-------------|
| JA | Bist du mit der Schule zufrieden? | Nein |
| JA | ... deinen Leistungen? | Nein |
| JA | ... deinen Lehrern? | Nein |
| JA | Fühlst du dich in der Schule und in deiner Klasse wohl? | Nein |
| Nein | Gibt es Probleme in der Schule?
Welche? | Ja |
| JA | Kommst du gut klar mit deinen Eltern? | Nein |
| JA | ... deinen Geschwistern? | Nein |
| JA | Kannst du mit deinen Eltern über Probleme reden? | Nein |
| JA | Hast du Freunde in deinem Alter? | Nein |
| JA | Kannst du mit deinen Freunden über Probleme reden? | Nein |
| JA | Fühlst du dich gesund?
Wenn nein, warum geht es dir nicht gut? | Nein |
| Nein | Hast du in der letzten Zeit körperliche Beschwerden?
Wenn ja, welche? | Ja |
| Nein | Sind Erkrankungen oder Allergien bei dir bekannt?
Wenn ja, welche? | Ja |
| Nein | Nimmst du regelmäßig Medikamente ein?
Welche? | Ja |
| Nein | Hast du Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen? | Ja |
| Nein | Hast du Ängste?
Wenn ja, welche? | Ja |
| Ja | Betreibst du neben dem Schulsport Sport?
Welchen? | Nein |

Deine Einschätzung zu Suchtmitteln

- Zigaretten:** Nein, danke Ich rauche selbst Freunde rauchen
- Alkohol:** Nein, danke Hin und wieder Häufig
- Drogen:** Nein, danke Schon probiert Freunde probieren

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 Wenn ja: Warum? _____

Wie zufrieden bist du mit deinem Leben?

- Zufrieden Geht so Unzufrieden

Bist du eher

- Fröhlich Traurig Ruhig Ausgelassen Aggressiv

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 anstehenden Impfungen (bei Mädchen z.B. Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs)
- Fragen zu Medikamenten, Alkohol, Drogen, Rauchen oder Sucht
- Fragen zur körperlichen Entwicklung, Pubertät, Aufklärung, Sexualität, Verhütung
- Sorgen, Ängste, Stimmungsschwankungen die dich belasten
- Probleme in der Schule, in der Freizeit, im Freundeskreis
- Ernährungsfragen, -tipps
- Weitere Fragen: _____
-