



**Dr. med**

**Michael Harre**

Kinder- und Jugendarzt

Brauhausstraße 5 • 36100 Petersberg

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## J1

### Diese Fragen beantwortest du selbst

Der J1 Gesundheitscheck ist nicht nur eine Gelegenheit festzustellen, ob du gesund bist, er ist auch ein Angebot zum Gespräch und zu, Austausch mit dem Arzt. Dein Körper verändert sich zurzeit stark. Er ist erwachsener. In diesem Alter können gesundheitliche Probleme auftreten, die für deine weitere Entwicklung nicht unwichtig sind und die der Arzt bei der J1 erkennen kann. Bitte beantworte die nachfolgenden Fragen, sodass dein Arzt bei der Untersuchung und dem Beratungsgespräch besonders gut auf dich eingehen kann.

### Schule

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

Klasse: \_\_\_\_\_

Bist du mit der Schule/den Lehrern/deinen Leistungen zufrieden? ja  nein  geht so

Fühlst du dich in deiner Klasse wohl? ja  nein  geht so

Gibt es Probleme in der Schule? nein  ja  Welche? \_\_\_\_\_

### Familie

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  selten

Lebst du zu Hause? Ja  nein  bei Mutter  Vater

Wie viele Geschwister hast du? \_\_\_\_\_

Ist jemand in deiner Familie erkrankt oder hatte einen Schlaganfall oder Herzinfarkt? nein  ja

### Freunde

Hast du Freunde in deinem Alter? ja  nein

Kannst du mit deinen Freunden über Probleme reden? ja  nein  selten

### Gesundheit

Fühlst du dich gesund? ja  nein  geht so

Hast du in der letzten Zeit körperliche Beschwerden? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

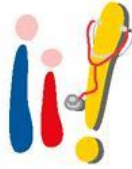
Sind Erkrankungen oder Allergien bekannt? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hast du Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen? nein  ja

Warum geht es dir nicht gut? \_\_\_\_\_

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein? nein  ja  Welche? \_\_\_\_\_

Hast du Ängste? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_



**Dr. med**

**Michael Harre**

Kinder- und Jugendarzt

Brauhausstraße 5 • 36100 Petersberg

### Sport

Betreibst du außerhalb der Schule zusätzlich Sport?      nein       ja  Welchen? \_\_\_\_\_

In einem Verein?      nein       ja  Welchen? \_\_\_\_\_

### Deine Einschätzung

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

Deine Einschätzung zu Suchtmitteln (falls du etwas sagen möchtest)

- Zigaretten:    nein danke     ich rauche selbst     Freunde rauchen     Kommentar: \_\_\_\_\_

- Alkohol:    nein danke     hin und wieder     häufig     Kommentar: \_\_\_\_\_

- Drogen:    nein danke     schon probiert     Freunde probieren     Kommentar: \_\_\_\_\_

Sind dir schon einmal Drogen angeboten worden?    nein     ja

Womit verbringst du den größten Teil deiner Freizeit?

Hobbys     Welche \_\_\_\_\_

Familie     Computer spielen/chatten     Fernsehen     Rumhängen/Chillen

Anderes: \_\_\_\_\_

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

zufrieden     geht so     unzufrieden  - warum bist du unzufrieden? \_\_\_\_\_

### 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

Sorgen, Ängste, Stimmungsschwankungen, die dich belasten

Fragen zur körperlichen Entwicklung, Pubertät, Aufklärung, Sexualität, Verhütung

Fragen zu Medikamenten, Alkohol, Drogen, Rauchen

Ernährungsfragen,-tipps

Probleme in der Schule, in der Familie, im Freundeskreis