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 ☐