



Liebe Jugendliche, lieber Jugendlicher,

die J2 ist nun deine letzte „offizielle“ Jugendvorsorgeuntersuchung bei deinem Kinder-, Jugend- oder Allgemeinarzt.

Dein Arzt bzw. deine Ärztin kennt dich oftmals schon von „klein auf“ und sicher hast du während der vergangenen Jahre ein Vertrauensverhältnis zu ihm/ihr aufbauen können. Du darfst dich also gerne an ihn/sie wenden, wenn du irgendwelche medizinischen Fragen oder Probleme bzw. anderweitige Sorgen hast.

Schweigepflicht:

Auch Minderjährige haben **Anspruch auf ärztliche Schweigepflicht**¹ (die Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit entscheidet). So kannst du hier auch Dinge besprechen, die dir unangenehm sind.

Unterstützung:

Dein Arzt bzw. deine Ärztin kann dir auch bei für dich unangenehmen Dingen unterstützend zur Seite stehen, denn seine/ihre Aufgabe ist es: dir zu helfen, wenn du z. B. ein medizinisches oder soziales Problem hast.

Terminvereinbarung:

Rufe einfach bei einem Arzt deiner Wahl an und vereinbare einen Termin.

Bitte am Vorsorgetag mitbringen:

- **Versichertenkarte**
- **alle ausgefüllten Fragebögen**
- **Impfpass**

¹ www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/10merkblaetter/schweigepflicht.pdf

Fragebogen zu deiner J2-Jugenduntersuchung



Name der/des Jugendlichen: _____

Datum: _____

Kreuze bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei dir in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Mache bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile. Lasse bitte keine Fragen aus.

Ich ...	Stimmt	Stimmt nicht
1. habe Migräne.		
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt.		
3. leide unter asthmatischen Beschwerden oder einer chronischen Bronchitis.		
4. mache mir viele Sorgen über meine Gesundheit.		
5. habe manchmal nervöse Zuckungen (Blinzeltic, Zwickertic).		
6. kann schlecht einschlafen (liege mehr als 1 Std. wach).		
7. wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen.		
8. muss bei starker Aufregung stottern.		
9. habe mehr als einmal ins Bett gemacht.		
10. habe mehr als einmal eingekotet.		
11. habe meistens nur wenig Appetit.		
12. bin sehr wählerisch beim Essen.		
13. habe ständig Angst, dick zu werden.		
14. habe aufgrund meines Essverhaltens mind. 7 kg abgenommen.		
15. habe aufgrund meines Essverhaltens mind. 7 kg zugenommen.		
16. werde manchmal wegen meines Übergewichtes oder Untergewichtes geärgert.		
17. habe mit meinen Eltern oft Streit.		
18. mache Dinge – auch wenn meine Eltern nicht immer einverstanden sind.		
19. wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen.		
20. schwänze manchmal die Schule.		
21. habe starke Angst davor zur Schule zu gehen.		
22. streite mich fast jeden Tag mit meinen Geschwistern Dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen.		
23. werde von anderen Jugendlichen geärgert, gehänselt, geprügelt.		
24. habe Angst vor anderen Jugendlichen.		
25. habe überhaupt keinen Kontakt zu anderen Jugendlichen.		
26. prügte mich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen.		
27. wechsle häufig meine Freunde.		
28. bin in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert.		
29. bin bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert.		
30. bin bei Gesellschaftsspielen sehr ablenkbar und unkonzentriert.		
31. bin in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen.		
32. bin bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen.		

Ich ...	Stimmt	Stimmt nicht
33. bin bei Gesellschaftsspielen sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen.		
34. bin im Straßenverkehr oft unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten.		
35. bin beim Spielen oft vorschnell, unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten.		
36. bin beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt und vorschnell.		
37. bin ängstlich, mache mir viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z. B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben).		
38. habe fast täglich einen Wutanfall.		
39. werde manchmal vor lauter Aufregung „krank“.		
40. habe panische Angst ...		
vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten.		
davor allein zuhause zu bleiben.		
vor fremden Menschen.		
vor Blitz, Donner oder Dunkelheit.		
vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen.		
41. bin schon fast übertrieben ordentlich.		
42. wasche mir oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind.		
43. kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach. (z. B. Fenster verschlossen usw ...).		
44. kaue oder reiße so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt.		
45. bin mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen. Diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis.		
46. bin nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn ich traurig bin.		
47. war schon einmal mind. 2 Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen.		
48. habe schon einmal ernsthaft daran gedacht mich umzubringen.		
49. rauche mind. 1 Schachtel Zigaretten pro Woche.		
50. trinke mehrmals pro Woche Alkohol.		
51. bin mehrmals pro Monat angetrunken.		
52. habe zuhause oder außerhalb schon einmal etwas wertvolleres gestohlen.		
53. habe schon mindestens fünfmal wertvolle Dinge entwendet.		
54. habe schon einmal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören, zerstört oder beschädigt. Dabei ist ein Schaden von mindestens 30 Euro entstanden.		
55. bin schon von zu Hause weggelaufen.		
56. habe folgende oben nicht genannte Probleme:		

Treibst du Sport? Wenn ja, welche Sportart und wie oft? _____

Welche weiteren Hobbys hast du? _____