

J2

17. – 18. LEBENSJAHR

Praxisstempel



Foto: Yobro10 - iStock

Schwerpunkte:

Pubertäts- und Sexualstörungen, Haltungsprobleme, Schilddrüsenfunktion, Gewichtsentwicklung, Sozialisations- und Verhaltensstörung, Suchtberatung, Berufswahlberatung

Datum	Name des Kindes		Ja	Nein
		1. Ich habe selten oder nie Kopfschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		2. Ich mache mir eigentlich keine Sorgen um meine Gesundheit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		3. Ich kann meistens gut schlafen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		4. Ich bin wenig wählerisch beim Essen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		5. Ich bin mit meiner Figur/meinem Körper zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		6. Ich verstehe mich mit meinen Eltern meistens gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		7. Ich verstehe mich mit meinen Geschwistern meistens gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		8. Ich gehe regelmäßig und meistens ganz gern zur Schule.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		9. Ich komme in der Schule gut klar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		10. Ich habe guten Kontakt zu anderen Jugendlichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		11. Ich habe einige langjährige Freundschaften.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		12. Ich schaue meist unbesorgt in die Zukunft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		13. Ich bin oft und unbegründet über Tage traurig gestimmt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		14. Ich mache regelmäßig Sport in der Schule.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		15. In meiner Freizeit bin ich sportlich aktiv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		16. Ich habe Hobbies, denen ich in meiner Freizeit nachgehe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		17. Ich beschäftige mich regelmäßig mit Computer, Fernsehen, Handy; ca. _____ Std/Tag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		18. Ich habe Pläne und Ideen bezüglich meiner beruflichen Zukunft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		19. Über die Frage der Verhütung und/oder Schutz vor AIDS habe ich mich bereits ausreichend informiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		20. Rauchst du, trinkst du Alkohol oder nimmst du Drogen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wende dich gerne an die Ärztin/den Arzt oder das Praxisteam, wenn du Fragen und Antworten besprechen möchtest. Genau dafür sind die Fragebögen gemacht.