

Name: _____ Geburtsdatum: _____

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.

Familie

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Hat Ihr Kind Geschwister? Wie viele? _____

Liegt eine besondere familiäre Situation vor? Eltern getrennt? ☐ Ja ☐ Nein Ist ein Elternteil verstorben? ☐ Ja ☐ Nein

Ist ein Elternteil alleinerziehend? Kind lebt ☐ bei der Mutter ☐ beim Vater Anmerkung: _____

Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn ein eigenes Zimmer? ☐ Ja ☐ Nein

Gibt es häufig Anlass zu Auseinandersetzungen? ☐ Nein ☐ Ja Anlass: _____

Wie schätzen Sie das Vertrauensverhältnis zu Ihrer Tochter/Ihrem Sohn ein? ____ (Skala von 1 bis 6; 1=starkes Vertrauen, 6=geringes Vertrauen)

Rauchen Sie? Mutter: ☐ Ja ☐ Nein Vater: ☐ Ja ☐ Nein

Gesundheit des Jugendlichen

Sind im Verlauf der Entwicklung Probleme aufgetreten?

☐ Kleinkindalter ☐ Kindergartenalter ☐ Schulzeit Wenn ja, welche? _____

Liegen bekannte Erkrankungen/Behinderungen vor?

☐ Beim Kind ☐ Bei den Eltern ☐ Bei den Geschwistern ☐ Bei den Großeltern

Wenn ja, welche? _____

Gab es bei Ihrem Kind bisher Operationen? Wenn ja, welche? _____

Nimmt Ihre Tochter/Ihr Sohn regelmäßig Medikamente ein? ☐ Nein ☐ Ja Folgende: _____

Wurden bei Ihrem Kind alle erforderlichen Impfungen durchgeführt? Bitte unbedingt den Impfausweis mitbringen!

☐ Ja ☐ Nein ☐ Nicht bekannt

Verhaltensauffälligkeiten

Bei der Sprache

☐ Ja ☐ Nein Kommentar: _____

Bei der seelischen Entwicklung

☐ Ja ☐ Nein Kommentar: _____

Im Umgang mit Anderen

☐ Ja ☐ Nein Kommentar: _____

Schwierigkeiten in der Schule

☐ Ja ☐ Nein Kommentar: _____

Störungen/Schwierigkeiten beim Lernen, Konzentrationsstörungen

☐ Ja ☐ Nein Kommentar: _____

Schlafstörungen

☐ Ja ☐ Nein Kommentar: _____

Essstörungen, Gewichtsprobleme

☐ Ja ☐ Nein Kommentar: _____

Angstzustände

☐ Ja ☐ Nein Kommentar: _____

Seh- und/oder Hörbehinderungen

☐ Ja ☐ Nein Kommentar: _____

Probleme mit Suchtmitteln (Alkohol, Rauchen, Drogen)

☐ Ja ☐ Nein Kommentar: _____

Allgemeine Entwicklung

Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn besondere Talente/Interessen? ☐ Nein ☐ Ja Folgende: _____

Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn Hobbys? ☐ Nein ☐ Ja Folgende: _____

Ist Ihre Tochter/Ihr Sohn sportlich aktiv? ☐ Nein ☐ Ja Sportarten: _____

Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn gleichaltrige Freunde? ☐ Nein ☐ Ja

Sind Sie mit der Entwicklung Ihrer Tochter/Ihres Sohnes zufrieden? ____ (Skala von 1 bis 6; 1=sehr, 6=überhaupt nicht)

Sind Sie mit dem schulischen Werdegang Ihrer Tochter/Ihres Sohnes zufrieden? ____ (Skala von 1 bis 6; 1=sehr, 6=überhaupt nicht)

Welche Fragen würden Sie gerne mit uns besprechen? _____

Warum zur J1 gehen?

Die meisten Jugendlichen sind in einer guten körperlichen Verfassung, doch heißt „jung sein“ nicht immer auch „gesund sein“. Einige gesundheitliche Probleme wie z.B. Allergien, Schilddrüsenerkrankungen, Störungen der Pubertätsentwicklung, Übergewicht oder Magersucht, Hautprobleme, Haltungsschäden sowie psychische Störungen oder Suchtprobleme können auch in dieser Altersgruppe bereits vorkommen.

Früh und rechtzeitig erkannt, lassen sich Spätschäden vielfach vermeiden und Fehlentwicklungen häufig noch behandeln, die sich im Erwachsenenalter nicht mehr beheben lassen. Daher hat man 1998 die Jugendgesundheitsuntersuchung **J1** als Kassenleistung eingeführt.

Diese Vorsorgeuntersuchung ist ein wichtiger, kostenloser Gesundheitscheck für Jugendliche im Alter von 13 bis 15 Jahren.

Was passiert bei der J1?

Die **J1** wird vom Kinder- und Jugendarzt oder dem Hausarzt durchgeführt und ist mehr als eine rein körperliche Untersuchung. Die **J1** ist auch ein Angebot zum Gespräch. Unter dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht können die Jugendlichen mit einer unabhängigen und fachkundigen Person

Fragen zu Verhütung, Gesundheitsproblemen, Drogenkonsum, Ernährung, Problemen in der Schule oder im Elternhaus besprechen. Die Jugendlichen können allein, mit ihren Eltern oder auch mit Freunden kommen.

Ablauf der J1

- Terminabsprache
- Ausfüllen der Fragebögen für die Jugendlichen und für die Eltern
- Überprüfen des Impfausweises: Ist der Impfschutz ausreichend?

Körperliche Untersuchung:

- Messen von Blutdruck und Puls
- Feststellen des Gewichts, der Körpergröße, des BMI und der körperlichen Entwicklung
- Abhören der Lunge, Überprüfung der Atmung
- Kontrolle der Schilddrüse
- Untersuchung des Skelettsystems und der Muskulatur (Haltungsschäden)
- Untersuchung der Haut
- Blut- und Urinuntersuchung
- Hör- und Sehtest

Gespräch/Beratung für die Jugendlichen und die Eltern, ggf. auch getrennt:

- Besprechung chronischer Erkrankungen
- Impfberatung; Aufklärung zu erforderlichen Impfungen und Nachimpfungen, zum Beispiel gegen Pertussis (Keuchhusten) und HPV (Gebärmutterhalskrebs)
- Klärung der Jodprophylaxe (Schilddrüse, Kropfbildung)
- Abklärung von Problemen in der Schule, Familie, im Freundeskreis
- Fragen zur Pubertätsentwicklung, wenn gewünscht auch zur Sexualaufklärung, Verhütung
- Fragen zu Medikamenteneinnahme, Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum
- Fragen zu Ernährung und Essgewohnheiten
- Besprechung seelischer Probleme

Was bringt man zur Untersuchung mit?

- Chipkarte der Krankenkasse
- Gelbes Vorsorgeuntersuchungsheft (falls vorhanden)
- Impfausweis
- Fragebogen (kann evtl. auch in der Praxis ausgefüllt werden)

An die Eltern:

Es ist durchaus möglich, dass Ihre Tochter/Ihr Sohn allein zur **J1** gehen möchte, um sich mit dem Arzt über Fragen und Sorgen auszutauschen. **Ein Gespräch mit einer Vertrauensperson außerhalb des Familien- und Freundeskreises kann sehr wichtig sein.**

Der Arzt unterliegt bei diesem Gespräch der Schweigepflicht.

Sie selbst haben natürlich auch die Möglichkeit, sich mit dem Arzt zu unterhalten und die aus dem Untersuchungsergebnis resultierenden Maßnahmen gemeinsam mit Ihrer Tochter/Ihrem Sohn zu besprechen.

Name: _____ Geburtsdatum: _____

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 deine 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.

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Schule

Welche Schule besuchst du? _____ Klasse: _____

Bist du mit der Schule/deinen Lehrern/deinen Leistungen zufrieden? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Geht so

Fühlst du dich in der Schule und 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

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 bei dir bekannt?

Wenn ja, welche? _____

Hast du Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen?

☐ Ja ☐ Nein

Warum geht es dir nicht gut? _____

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein?

☐ Nein ☐ Ja Welche? _____

Hast du Ängste? Wenn ja, welche? _____

Sport

Betreibst du neben dem Schulsport Sport?

☐ 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 dazu sagen möchtest)

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

Dein Kommentar: _____

Dein Kommentar: _____

Dein Kommentar: _____

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? _____

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

Was passiert bei der J1?

Die **J1** wird vom Kinder- und Jugendarzt oder dem Hausarzt durchgeführt und ist mehr als eine rein körperliche Untersuchung. Die **J1** ist auch ein Angebot zum Gespräch. Unter dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht kannst du mit einer unabhängigen und

fachkundigen Person Fragen zu Verhütung, Gesundheitsproblemen, Drogenkonsum, Ernährung, Problemen in der Schule oder im Elternhaus besprechen. Du kannst allein, mit deinen Eltern oder auch mit Freunden kommen.

Ablauf der J1

- Terminabsprache
- Ausfüllen der Fragebögen für die Jugendlichen und für die Eltern
- Überprüfen des Impfausweises: Ist der Impfschutz ausreichend?

Körperliche Untersuchung:

- Messen von Blutdruck und Puls
- Feststellen des Gewichts, der Körpergröße, des BMI und der körperlichen Entwicklung
- Abhören der Lunge, Überprüfung der Atmung
- Kontrolle der Schilddrüse
- Untersuchung des Skelettsystems und der Muskulatur (Haltungsschäden)
- Untersuchung der Haut
- Blut- und Urinuntersuchung
- Hör- und Sehtest

J1

Mit dem Arzt kannst du ein vertrauliches Gespräch über deine Fragen, Sorgen und Probleme führen.

Das Beratungsgespräch unterliegt der Schweigepflicht, auch wenn du noch nicht 18 Jahre alt bist. Es liegt an dir, zu entscheiden, ob du ein abschließendes Arztgespräch allein, gemeinsam mit deinen Eltern oder mit einem Elternteil führen möchtest.

Infos zu Impfungen

Impfungen schützen nicht nur den Geimpften selbst vor schweren Infektionen, sondern auch Freunde, die Familie und Kleinkinder in der Umgebung. Später schützen junge Eltern ihre Neugeborenen.

Daher ist es bei der J1 wichtig zu überprüfen, ob der Impfschutz, z.B. gegen Keuchhusten, Hepatitis B, Masern, Mumps oder Röteln, ausreicht.

Außerdem gibt es eine Impfung, die vor Krebserkrankungen schützen kann, die durch bestimmte Viren (Humane papillomviren) verursacht werden. Am besten ist es, geimpft zu sein, bevor man mit dem Virus in Kontakt kommt. Die STI-KO* empfiehlt die Impfung für Mädchen, junge Frauen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Spätestens bis zum Alter von 17 Jahren sollten versäumte Impfungen gegen HPV nachgeholt werden. Die Kosten der Impfung werden von der Krankenkasse übernommen, wenn die Impfung bis zum 18. Geburtstag erfolgt ist.

Sprich mit deinem Arzt darüber!

Klick doch mal rein!

www.kinderaerzte-im-netz.de

* Die Ständige Impfkommission ist ein unabhängiges Expertengremium am Robert Koch-Institut in Berlin, das auf Veranlassung des Bundesgesundheitsministeriums die aktuellen Impfempfehlungen erarbeitet.

Fragebogen zur seelischen Gesundheit (DesTeen)

Name _____

Geburtsdatum _____

Unten stehen einige Sätze zu Gefühlen oder Gedanken, die Du vielleicht in den letzten beiden Wochen gehabt hast.

Kreuze bitte genau das Kästchen an, das am besten dazu passt, wie Du Dich gefühlt hast.

Hier ist ein Beispiel, an dem Du das Ankreuzen üben kannst:

- ☐ Ich langweile mich nicht mehr als sonst.
- ☐ Ich langweile mich etwas häufiger als sonst.
- ☐ Mir ist viel häufiger langweilig als nicht langweilig.
- ☐ Mir ist ständig langweilig.

Wichtig ist, dass Du Deine Antworten immer auf die letzten beiden Wochen und nicht nur auf heute beziehst.

Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten.

Los geht's!

- | | | |
|----|--|---|
| 1. | ☐ Ich bin fast immer gut gelaunt. | 0 |
| | ☐ Ich bin häufig gut gelaunt. | 1 |
| | ☐ Ich bin selten gut gelaunt. | 2 |
| | ☐ Ich bin nie gut gelaunt | 3 |
| 2. | ☐ Es fällt mir leicht, Dinge anzufangen. | 0 |
| | ☐ Es fällt mir etwas schwerer als sonst, Dinge anzufangen. | 1 |
| | ☐ Es fällt mir viel schwerer als sonst, Dinge anzufangen. | 2 |
| | ☐ Ich schaffe es kaum noch, Dinge anzufangen. | 3 |
| 3. | ☐ Ich schaffe es nicht, mich auf etwas zu konzentrieren. | 3 |
| | ☐ Ich bin viel unkonzentrierter als sonst. | 2 |
| | ☐ Ich bin etwas unkonzentrierter als sonst. | 1 |
| | ☐ Ich bin so konzentriert wie sonst. | 0 |
| 4. | ☐ Mir machen gar keine Dinge mehr Spaß. | 3 |
| | ☐ Mir machen kaum noch Dinge Spaß. | 2 |
| | ☐ Mir machen wenige Dinge Spaß. | 1 |
| | ☐ Mir machen viele Dinge Spaß. | 0 |
| 5. | ☐ Ich bin genauso toll wie andere. | 0 |
| | ☐ Ich zweifle manchmal daran, dass ich genauso toll bin wie andere. | 1 |
| | ☐ Im Vergleich zu anderen bin ich eher unbedeutend. | 2 |
| | ☐ Ich bin völlig unbedeutend. | 3 |

- | | | | |
|-----|--------------------------|---|---|
| 6. | ☐ | Immer wenn etwas schief geht, habe ich Schuldgefühle. | 3 |
| | ☐ | Ich habe oft Schuldgefühle, auch wenn ich nichts falsch gemacht habe. | 2 |
| | ☐ | Ich habe manchmal Schuldgefühle. | 1 |
| | ☐ | Ich habe fast nie Schuldgefühle. | 0 |
| 7. | ☐ | Viele Dinge gelingen mir. | 0 |
| | ☐ | Früher hatte ich öfter das Gefühl, dass mir die Dinge gelingen. | 1 |
| | ☐ | Sehr selten habe ich das Gefühl etwas richtig zu machen. | 2 |
| | ☐ | Ich mache alles falsch. | 3 |
| 8. | ☐ | Ich glaube nicht, dass jemand mich mag. | 3 |
| | ☐ | Ich glaube nur selten, dass andere mich mögen. | 2 |
| | ☐ | Früher hatte ich häufiger das Gefühl, dass andere mich mögen. | 1 |
| | ☐ | Andere Menschen mögen mich. | 0 |
| 9. | ☐ | Ich mache mir keine Sorgen über die Zukunft. | 0 |
| | ☐ | Wenn ich an die Zukunft denke, mache ich mir manchmal Sorgen. | 1 |
| | ☐ | Wenn ich an die Zukunft denke, mache ich mir oft Sorgen. | 2 |
| | ☐ | Ich mache mir ständig Sorgen über die Zukunft. | 3 |
| 10. | ☐ | Ich bin bei jeder noch so kleinen Gelegenheit genervt. | 3 |
| | ☐ | Ich bin viel schneller genervt als sonst. | 2 |
| | ☐ | Ich bin etwas schneller genervt als sonst. | 1 |
| | ☐ | Ich bin genauso ausgeglichen wie sonst. | 0 |
| 11. | ☐ | Ich fühle mich den ganzen Tag lang schlapp. | 3 |
| | ☐ | Ich bin viel schlapper als sonst. | 2 |
| | ☐ | Ich bin etwas schlapper als sonst. | 1 |
| | ☐ | Ich fühle mich so fit wie sonst. | 0 |
| 12. | ☐ | Es gibt viele Sachen, die mich interessieren. | 0 |
| | ☐ | Es gibt einige Sachen, die mich interessieren. | 1 |
| | ☐ | Es gibt kaum Sachen, die mich interessieren. | 2 |
| | ☐ | Nichts interessiert mich wirklich. | 3 |
| 13. | ☐ | Ich bin ständig traurig. | 3 |
| | ☐ | Ich bin häufig traurig, auch ohne Grund. | 2 |
| | ☐ | Ich bin manchmal traurig. | 1 |
| | ☐ | Ich bin fast nie traurig. | 0 |
| 14. | ☐ | Ich habe viele gute Freunde. | 0 |
| | ☐ | Ich habe einige Freunde. | 1 |
| | ☐ | Ich habe kaum Freunde und fühle mich oft allein. | 2 |
| | ☐ | Ich fühle mich sehr allein. | 3 |

Einverständniserklärung zu Impfungen

PATIENT: _____ **geb.:** _____

Mein Arzt/ meine Ärztin hat mich über die nachfolgend gekennzeichnete(n) Krankheit(en) bzw. Krankheitserreger und über die Schutzimpfungen gegen diese Krankheiten informiert. Er/ Sie hat mir den Nutzen und Risiken dieser Schutzimpfung(en) erklärt, die Fälle, in denen die Schutzimpfung(en) nicht erfolgen sollen, geschildert und mich auf die möglichen Impfreaktionen und Impfkomplicationen hingewiesen. Er/Sie hat mich ferner über die Art und Weise der Durchführung der Impfung, über die Art des Impfstoffes und über Beginn und Dauer des Impfschutzes informiert sowie darüber, wie ich mich nach der Impfung verhalten soll.

Ich erkläre mich als Erziehungsberechtigte(r) meines Kindes mit den unten bezeichneten Impfungen/Impfkombinationen (angekreuzt) einverstanden.

Impfungen zur Grundimmunisierung (aktuelle STIKO-Empfehlung)

☐ Diphtherie - D	☐ RSV (Beyfortus®)
☐ Pertussis - P (Keuchhusten)	☐ Rotavirus (Schluckimpfung)
☐ Tetanus – T (Wundstarrkrampf)	☐ Pneumokokken
☐ Polio (Kinderlähmung)	☐ Masern-Mumps-Röteln (MMR)
☐ Haemophilus Influenza Typ B (HiB)	☐ Varizellen (Windpocken)
☐ Hepatitis B	☐ Meningokokken B

Jugendimpfungen (aktuelle STIKO-Empfehlung)

☒ D-P-T-Polio (Repevax®) – 4-fach	☒ HPV (Humane Papillomaviren)
☒ Meningokokken (ACWY)	☐

Weitere mögliche Impfungen

☐ FSME (Zeckenenzephalitis)	☐ Influenza (Virusgrippe)
☐ Corona / Covid-19	☐ Hepatitis A
☐	☐

Anmerkungen:

Ort und Datum

Unterschrift des Impflings bzw. Sorgeberechtigten

Bitte bringen Sie diese Einverständniserklärung zur ersten Impfung unterschrieben mit. Wir setzen voraus, dass beide Erziehungsberechtigte mit den Impfungen einverstanden sind.

Weiterführende Informationen zu den Impfungen finden Sie auch auf der Internetseite der STIKO unter www.RKI.de.