

Fragebogen J2 (16. - 17. Lebensjahr)

Hallo,
bitte fülle den folgenden Fragebogen aus, damit wir uns auf die Vorsorgeuntersuchung einstellen und auf Deine Fragen besser eingehen können. Alle Angaben sind natürlich freiwillig. Vielen Dank für Deine Unterstützung!

Familienname: _____ Vorname: _____
geboren am: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Bestanden seit der letzten Untersuchung?

Schwere und häufige Infektionen, Krankenhausaufenthalte, Operationen

Wenn ja, welche Ja Nein

Regelmäßiges nächtliches Schnarchen / Schlafen mit offenem Mund?

Schulprobleme Ja Nein

Verdacht auf Lese- Rechtschreibstörung Ja Nein

Verdacht auf Rechenstörung Ja Nein

Verdacht auf Verhaltensstörung (Aufmerksamkeit / motorische Unruhe) Ja Nein

Soziale Auffälligkeiten / Interaktionsstörung mit Gleichaltrigen Ja Nein

Allergiesymptome Ja Nein

Hörstörungen Ja Nein

Sehstörungen Ja Nein

Wie viele Stunden am Tag bist Du körperlich aktiv? Ja Nein

Sportart Ja Nein

Wie viele Stunden Monitorzeit (Smartphone, Fernsehen etc.) hast Du am Tag? Ja Nein

Bestehen besondere familiäre Belastungen (z.B. Trennung, Krankheit etc.) Ja Nein

Bestehen in der Familie (Eltern, Geschwister)

Atopische Erkrankungen (Allergien, Asthma, atopisches Ekzem)? Ja Nein

Adipositas / Übergewicht? Ja Nein

Diabetes mellitus Typ 1? Ja Nein

Familiäre Hypercholesterinämie (kardiovaskuläre Erkrankungen < 50. Lebensjahr)? Ja Nein

Schilddrüsenerkrankungen? Ja Nein

Besteht eine besondere Ernährungsform (vegetarisch / vegan)? Ja Nein

Leben Deine Eltern getrennt? Ja Nein



Mannheimer Fragebogen

Hallo,

Wir haben noch ein paar Fragen an Dich. Du entscheidest, was Du beantworten willst und was nicht.

Es geht bei den Fragen um Beschwerden oder Probleme, die in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind.

Alles was länger her ist, brauchst Du nicht anzugeben. Falls Du Medikamente bekommst, antworte bitte so, wie Du Dich verhältst, wenn Du keine Medikamente einnimmst. Vielen Dank für Deine Unterstützung!

Familienname: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Ich ...	Stimmt nicht	Stimmt
habe Migräne		
musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt		
leide unter asthmatischen Beschwerden / chronischer Bronchitis		
mache mir viele Sorgen über meine Gesundheit		
kann schlecht einschlafen (liege mehr als 1Std.wach)		
wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen		
muss bei starker Aufregung stottern		
habe mind. 2x im letzten ½ Jahr ins Bett / Hose gemacht		
hat mind. 1x im letzten ½ Jahr eingekotet		
habe meistens nur wenig Appetit		
bin sehr wählerisch beim Essen		
habe ständig Angst, dick zu werden		
habe aufgrund meines Essverhaltens mind.7kg abgenommen		
habe mindestens 10 kg Übergewicht		
werde manchmal wegen meines Übergewichtes geärgert		
habe mit meinen Eltern oft Streit		
mache, was ich will, auch wenn meine Eltern anderer Ansicht sind		
wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Schullandheimaufenthalt ausgeschlossen		
schwänze manchmal die Schule		
habe starke Angst davor zur Schule zu gehen		
streite fast jeden Tag mit meinen Geschwistern		
habe dabei auch ernsthafte Verletzungen, Quälereien oder Drohungen erfahren		
werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt, geprügelt		
habe Angst vor anderen Jugendlichen		
habe überhaupt keinen Kontakt zu anderen Jugendlichen		
prügele mich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen		
wechsele häufig meine Freunde		



Ich ...	Stimmt nicht	Stimmt
bin der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert		
bin bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert		
bin bei Regelspielen (Karten- Brettspiele) sehr sehr ablenkbar / unkonzentriert		
bin im Straßenverkehr oft unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten		
bin beim Spielen oft vorschnell, unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten		
bin beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt und vorschnell		
bin in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
bin bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
bin ängstlich, mache mir viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben)		
werde dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“		
habe fast täglich einen Wutanfall		
habe panische Angst vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten		
habe panische Angst allein zuhause zu bleiben		
habe panische Angst vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung)		
habe panische Angst vor Blitz, Donner oder Dunkelheit		
habe panische Angst vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen		
bin übertrieben ordentlich		
wasche mir oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind		
kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach, (z.b. Fenster verschlossen usw...)		
kaue oder reiße so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt		
bin mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen		
wobei diese Stimmung meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis steht		
bin nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn ich traurig bin		
war schon einmal mind. 2Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen		
habe schon einmal ernsthaft daran gedacht mich umzubringen		
habe schon mehrfach geraucht		
trinke mehrmals pro Woche Alkohol		
bin mehrmals pro Monat angetrunken		
habe zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (>30€) gestohlen		
hat schon mindestens fünfmal weniger wertvolle Dinge entwendet		
habe schon einmal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören, zerstört oder beschädigt		
dabei ist ein Schaden von mindestens 30 Euro entstanden		
bin schon von zu Hause weggelaufen		
habe folgende, oben nicht genannte Probleme		

