



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

Paul Wettzel · Dr. med. Rolf Bigalke · Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Fragebogen zur J1

12 bis 14 Jahre

Dieser Bogen ist für dich – nicht für deine Eltern. Fülle ihn in Ruhe allein aus. Was du hier schreibst, bleibt zwischen dir und uns, und beim Termin kannst du gern auch ohne Eltern mit uns sprechen.

ÜBER DICH

Name

Vorname

Geburtsdatum

Krankenkasse

Datum

Schule

Klasse

Wer füllt den Bogen aus?

☐ ich selbst

☐ ich mit Hilfe meiner Eltern

☐ meine Eltern

GESUNDHEIT

Warst du im letzten Jahr ernsthaft krank oder im Krankenhaus?

☐ ja

☐ nein

Nimmst du regelmäßig Medikamente?

☐ ja

☐ nein

Hast du Allergien (Heuschnupfen, Tierhaare, Nahrungsmittel, Insekten)?

☐ ja

☐ nein

Hast du Asthma oder bekommst du beim Sport schlecht Luft?

☐ ja

☐ nein

Hast du häufig Kopfschmerzen?

☐ ja

☐ nein

Hast du häufig Bauchschmerzen oder Probleme mit der Verdauung?

☐ ja

☐ nein

Hast du Rückenschmerzen oder wurde bei dir eine schiefe Wirbelsäule festgestellt?

☐ ja

☐ nein

Hast du Probleme mit deiner Haut (Pickel, Akne, Ekzeme)?

☐ ja

☐ nein

Siehst du gut (Tafel, Bildschirm)? Trägst du eine Brille oder Kontaktlinsen?

☐ ja

☐ nein

Hörst du gut?

☐ ja

☐ nein

Warst du im letzten Jahr beim Zahnarzt?

☐ ja

☐ nein

Trägst du eine Zahnspange?

☐ ja

☐ nein



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

Paul Wettzel · Dr. med. Rolf Bigalke · Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Falls du etwas angekreuzt hast: Was genau?

KÖRPER UND PUBERTÄT

Hat bei dir die Pubertät begonnen (Wachstumsschub, Körperbehaarung, Stimmbruch, Brustentwicklung)? ☐ ja ☐ nein

Mädchen: Hast du schon deine Periode? Falls ja: Ist sie regelmäßig und ohne starke Schmerzen? ☐ ja ☐ nein

Fühlst du dich wohl mit deinem Körper? ☐ ja ☐ nein

Machst du dir Gedanken über dein Gewicht oder dein Aussehen? ☐ ja ☐ nein

Hast du Fragen zu deinem Körper oder zur Pubertät, die du gern besprechen würdest? ☐ ja ☐ nein

Mädchen: Alter bei der ersten Periode

Datum der letzten Periode

ESSEN, SCHLAF UND BEWEGUNG

Frühstückst du an Schultagen? ☐ ja ☐ nein

Isst du täglich Obst und Gemüse? ☐ ja ☐ nein

Trinkst du regelmäßig Limonade, Energydrinks oder Säfte? ☐ ja ☐ nein

Lässt du Mahlzeiten aus, um abzunehmen? ☐ ja ☐ nein

Treibst du regelmäßig Sport (Verein, Fitness, Schwimmen)? ☐ ja ☐ nein

Bist du an einem normalen Tag mindestens eine Stunde körperlich aktiv? ☐ ja ☐ nein

Schläfst du an Schultagen meist acht bis neun Stunden? ☐ ja ☐ nein

Bist du tagsüber oft müde? ☐ ja ☐ nein

Welchen Sport machst du, wie oft pro Woche?

Wann gehst du an Schultagen meist schlafen?

SCHULE, FREUNDE, FAMILIE

Gehst du gern zur Schule? ☐ ja ☐ teilweise ☐ nein



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

Paul Wettzel · Dr. med. Rolf Bigalke · Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Kommst du in der Schule gut mit?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein
Hast du gute Freundinnen oder Freunde?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein
Kannst du mit jemandem reden, wenn es dir schlecht geht?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein
Verstehst du dich mit deinen Eltern meistens gut?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein
Fühlst du dich in der Schule und zu Hause sicher?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein
Wirst du in der Schule oder im Internet gemobbt, ausgegrenzt oder bedroht?		☐ ja	☐ nein
Hast du zu Hause viel Stress (Streit, Trennung, Krankheit, Geldsorgen)?		☐ ja	☐ nein

STIMMUNG

Fühlst du dich meistens gut und ausgeglichen?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein
Kannst du dich im Unterricht und bei den Hausaufgaben gut konzentrieren?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein
Bist du in den letzten Wochen oft traurig, lustlos oder ohne Antrieb gewesen?		☐ ja	☐ nein
Hast du oft Angst oder machst du dir sehr viele Sorgen?		☐ ja	☐ nein
Hast du das Gefühl, dass du gerade Hilfe brauchst?		☐ ja	☐ nein
Möchtest du beim Termin einen Teil des Gesprächs ohne deine Eltern führen?		☐ ja	☐ nein

MEDIEN

Wie viel Zeit verbringst du an einem normalen Schultag mit Handy, Tablet, Computer oder Konsole (ohne Hausaufgaben)?

☐ bis 1 Stunde	☐ 1 bis 2 Stunden	☐ 2 bis 4 Stunden	☐ mehr als 4 Stunden
---------------------------------------	--	--	---

Fällt es dir schwer, das Handy wegzulegen?	☐ ja	☐ nein
Nutzt du das Handy nachts im Bett?	☐ ja	☐ nein
Spielst du Spiele oder schaust du Inhalte, bei denen du dich hinterher schlecht fühlst?	☐ ja	☐ nein

RAUCHEN, ALKOHOL UND ANDERE SUBSTANZEN

Diese Fragen stellen wir allen Jugendlichen. Deine Antworten helfen uns, dich gut zu beraten – ohne Vorwürfe.

Hast du schon einmal geraucht oder E-Zigaretten (Vapes) benutzt?	☐ ja	☐ nein
Rauchst oder dampfst du zurzeit regelmäßig?	☐ ja	☐ nein



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

Paul Wettzel · Dr. med. Rolf Bigalke · Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Hast du schon einmal Alkohol getrunken? ☐ ja ☐ nein

Hast du schon einmal Cannabis oder andere Drogen probiert? ☐ ja ☐ nein

Wird bei dir zu Hause geraucht? ☐ ja ☐ nein

BEZIEHUNGEN UND SEXUALITÄT

Auch das gehört zur J1. Du musst nichts beantworten, was du nicht möchtest – beim Termin kannst du es auch unter vier Augen ansprechen.

Hast du Fragen zu Liebe, Beziehungen, Sexualität oder Verhütung? ☐ ja ☐ nein

Hast du Fragen zur HPV-Impfung (schützt vor Gebärmutterhals-, Penis- und Rachenkrebs; für Mädchen und Jungen empfohlen)? ☐ ja ☐ nein

IMPFUNGEN

Hast du deinen Impfausweis dabei oder weißt du, wo er ist? ☐ ja ☐ nein

Wurdest du gegen HPV geimpft? ☐ ja ☐ nein

Wurden Impfungen an anderer Stelle gegeben, die uns noch nicht vorliegen? ☐ ja ☐ nein

Möchtest du oder möchten deine Eltern beim Termin über Impfungen sprechen (Auffrischung Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Polio, HPV, Meningokokken)? ☐ ja ☐ nein

FÜR DIE ELTERN: FAMILIE

Diesen kurzen Abschnitt beantworten am besten die Eltern.

Gibt es in der engeren Familie Diabetes, stark erhöhte Blutfette, Bluthochdruck, Schilddrüsenerkrankungen oder einen Herzinfarkt oder Schlaganfall vor dem 55. Lebensjahr? ☐ ja ☐ nein

Gibt es in der Familie Suchterkrankungen oder psychische Erkrankungen? ☐ ja ☐ nein

Gibt es Erkrankungen, die in der Familie gehäuft vorkommen (Rheuma, Darmerkrankungen, Krebs in jungen Jahren)? ☐ ja ☐ nein

Machen Sie sich als Eltern Sorgen um Ihr Kind, über die Sie sprechen möchten? ☐ ja ☐ nein

Falls ja: Was genau?



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

Paul Wettzel · Dr. med. Rolf Bigalke · Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

DEINE FRAGEN

Worüber möchtest du beim Termin sprechen? (Mehrfachauswahl)

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Pubertät und Körper | ☐ Haut und Akne | ☐ Ernährung und Gewicht |
| ☐ Sport und Bewegung | ☐ Schlaf | ☐ Schule und Stress |
| ☐ Stimmung und Sorgen | ☐ Freunde und Mobbing | ☐ Handy und Medien |
| ☐ Rauchen, Vapes, Alkohol | ☐ Liebe, Sexualität, Verhütung | ☐ Impfungen |
| ☐ Rücken und Haltung | ☐ Kopfschmerzen | |

Was möchtest du uns noch sagen oder fragen?

Bitte zur J1 mitbringen

Impfausweis und gelbes Untersuchungsheft

Versichertenkarte

Brille oder Kontaktlinsen, falls vorhanden

Du darfst gern allein kommen – oder mit einem Elternteil, wie du möchtest.

So kommt der Bogen zu uns

Am einfachsten: Bogen auf pvz-neumuenster.de direkt am Handy ausfüllen und die PDF-Datei über die Online-Rezeption (arzt-direkt) als Anhang an uns senden.

Oder: PDF am Computer ausfüllen, speichern und ebenfalls über arzt-direkt schicken.

Oder ganz klassisch: ausdrucken, ausfüllen und zum Termin mitbringen.