



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

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

Fragebogen zur J2

16 bis 17 Jahre

Der letzte Vorsorgetermin vor dem Erwachsenwerden – und der Moment, in dem du selbst Verantwortung für deine Gesundheit übernimmst. Fülle den Bogen allein aus; beim Termin sprechen wir auf Wunsch ohne Eltern.

ÜBER DICH

Name

Vorname

Geburtsdatum

Krankenkasse

Datum

Schule / Ausbildung / Beruf

Klasse / Ausbildungsjahr

Deine Handynummer für Rückfragen (freiwillig)

Deine E-Mail (freiwillig)

GESUNDHEIT

Warst du im letzten Jahr ernsthaft krank oder im Krankenhaus?

☐ ja☐ nein

Nimmst du regelmäßig Medikamente (auch die Pille, Nahrungsergänzung, Schmerzmittel)?

☐ 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 oder Migräne?

☐ ja☐ nein

Hast du häufig Bauchschmerzen oder Probleme mit der Verdauung?

☐ ja☐ nein

Hast du Rückenschmerzen oder Probleme mit der Haltung?

☐ ja☐ nein

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

☐ ja☐ nein

Siehst du gut? Trägst du Brille oder Kontaktlinsen?

☐ ja☐ nein

Hörst du gut – auch nach lauter Musik oder Konzerten?

☐ ja☐ nein

Warst du im letzten Jahr beim Zahnarzt?

☐ ja☐ nein

Hast du eine chronische Erkrankung, die beim Übergang zum Erwachsenenarzt weiter betreut werden muss?

☐ 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

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

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

Mädchen: Ist deine Periode regelmäßig und ohne starke Schmerzen? ☐ ja ☐ nein

Hast du Fragen zu deinem Körper oder zur Entwicklung? ☐ ja ☐ nein

Mädchen: Datum der letzten Periode

Zykluslänge (Tage)

ESSEN, SCHLAF UND BEWEGUNG

Isst du regelmäßig und ausgewogen (Frühstück, Obst, Gemüse)? ☐ ja ☐ nein

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

Lässt du Mahlzeiten aus oder kontrollierst du dein Essen sehr streng? ☐ ja ☐ nein

Treibst du regelmäßig Sport? ☐ ja ☐ nein

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

Schläfst du an Schul- oder Arbeitstagen meist acht Stunden? ☐ ja ☐ nein

Bist du tagsüber oft müde oder erschöpft? ☐ ja ☐ nein

Welchen Sport machst du, wie oft pro Woche?

Wann gehst du an Schul- oder Arbeitstagen schlafen?

SCHULE, AUSBILDUNG, FREUNDE, FAMILIE

Kommst du in Schule oder Ausbildung gut zurecht? ☐ 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



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

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

- | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Fühlst du dich zu Hause und in Schule oder Betrieb sicher? | ☐ ja | ☐ teilweise | ☐ nein |
| Hast du eine Vorstellung, wie es beruflich weitergehen soll? | ☐ ja | ☐ teilweise | ☐ nein |
| Wirst du gemobbt, ausgegrenzt oder bedroht – auch online? | | ☐ ja | ☐ nein |
| Hast du zu Hause viel Stress (Streit, Trennung, Krankheit, Geldsorgen)? | | ☐ ja | ☐ nein |
| Möchtest du über Berufswahl und gesundheitliche Fragen dazu sprechen (Allergien, Asthma, Haut, Schichtarbeit)? | | ☐ ja | ☐ nein |

STIMMUNG

- | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Fühlst du dich meistens gut und ausgeglichen? | ☐ ja | ☐ teilweise | ☐ nein |
| Kannst du dich gut konzentrieren? | ☐ ja | ☐ teilweise | ☐ nein |
| Bist du in den letzten Wochen oft traurig, lustlos oder ohne Antrieb gewesen? | | ☐ ja | ☐ nein |
| Hast du oft Angst, Panik oder machst du dir sehr viele Sorgen? | | ☐ ja | ☐ nein |
| Hast du das Gefühl, dass du gerade Hilfe brauchst? | | ☐ ja | ☐ nein |
| Möchtest du beim Termin ohne deine Eltern mit uns sprechen? | | ☐ ja | ☐ nein |

MEDIEN

Wie viel Freizeit verbringst du an einem normalen Tag mit Handy, Computer oder Konsole?

- ☐ 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 |
| Hast du schon Online-Glücksspiel oder Sportwetten ausprobiert? | ☐ ja | ☐ nein |

RAUCHEN, ALKOHOL UND ANDERE SUBSTANZEN

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

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Rauchst oder dampfst du (Zigaretten, Vapes, Shisha)? | ☐ ja | ☐ nein |
| Trinkst du Alkohol? Falls ja: Warst du schon einmal richtig betrunken? | ☐ ja | ☐ nein |
| Hast du Cannabis oder andere Drogen probiert oder konsumierst du regelmäßig? | ☐ ja | ☐ nein |
| Bist du schon einmal mit jemandem gefahren, der getrunken oder gekifft hatte? | ☐ ja | ☐ nein |



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

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

Wird bei dir zu Hause geraucht?

☐ ja

☐ nein

BEZIEHUNGEN UND SEXUALITÄT

Du musst nichts beantworten, was du nicht möchtest. Beim Termin kannst du alles auch unter vier Augen ansprechen – es unterliegt der Schweigepflicht.

Bist du in einer Beziehung?

☐ ja

☐ nein

Hattest du schon Sex?

☐ ja

☐ nein

Verhütest du – und weißt du, wie du dich vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützt?

☐ ja

☐ nein

Hast du Fragen zu Verhütung, zur Pille oder zu anderen Methoden?

☐ ja

☐ nein

Gab es sexuelle Erfahrungen, die du nicht wolltest?

☐ ja

☐ nein

Hast du Fragen zu deiner sexuellen Orientierung oder Identität, die du besprechen möchtest?

☐ ja

☐ nein

IMPFUNGEN

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

☐ ja

☐ nein

Wurdest du vollständig gegen HPV geimpft?

☐ ja

☐ nein

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

☐ ja

☐ nein

Möchtest du über Impfungen sprechen (Auffrischungen, HPV-Nachholimpfung bis 17 Jahre, Meningokokken, Reiseimpfungen)?

☐ ja

☐ nein

SONNENSCHUTZ UND HAUT

Warst du schon einmal im Solarium?

☐ ja

☐ nein

Hattest du in den letzten Jahren Sonnenbrände?

☐ ja

☐ nein

Hast du viele oder sich verändernde Muttermale?

☐ ja

☐ nein

FÜR DIE ELTERN: FAMILIE

Diesen kurzen Abschnitt beantworten am besten die Eltern – falls du allein ausfüllst, lass ihn frei.

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



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

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

Gibt es Erkrankungen, die in der Familie gehäuft vorkommen (Rheuma, Darmerkrankungen, Hautkrebs, 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?

DEINE FRAGEN

Worüber möchtest du beim Termin sprechen? (Mehrfachauswahl)

☐ Körper und Entwicklung

☐ Haut, Akne, Muttermale

☐ Ernährung und Gewicht

☐ Sport und Bewegung

☐ Schlaf

☐ Schule, Ausbildung, Berufswahl

☐ Stimmung und Sorgen

☐ Freunde und Mobbing

☐ Handy und Medien

☐ Rauchen, Vapes, Alkohol, Drogen

☐ Liebe, Sexualität, Verhütung

☐ Impfungen

☐ Rücken und Haltung

☐ Wechsel zum Erwachsenenarzt

Was möchtest du uns noch sagen oder fragen?

Bitte zur J2 mitbringen

Impfausweis und gelbes Untersuchungsheft

Versichertenkarte

Brille oder Kontaktlinsen, falls vorhanden

Du darfst allein kommen. Ab 16 kannst du vieles selbst entscheiden – wir erklären dir, was das bedeutet.

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.