



**Dr. med. J. Wałdźina/Walde**

Děčáca lěkarska praksa  
Kinderarztpraxis

## **Elternfragebogen**

### Vorsorgeuntersuchung J1/J2

Name: .....

Datum: .....

Die **Jugenduntersuchung** ist mehr als eine rein körperliche Untersuchung. Sie ist auch ein Angebot zum Gespräch. Das Beratungsgespräch unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht, auch wenn Du noch nicht 18 bist. Es liegt an Dir zu entscheiden, ob Du ein abschließendes Arztgespräch allein oder gemeinsam mit Deinen Eltern führen möchtest. Du beeinflusst selbst den Ablauf und die Themen dieser Untersuchung. Daher gibt es zwei Fragebögen – einen für Dich und einen für Deine Mutter/Deinen Vater, um möglichst alle Fragen in der uns zur Verfügung stehenden Zeit (ca. 30min) gerecht werden zu können.

#### **Zum praktischen Ablauf:**

Erst wirst Du „vermessen“ (Länge, Gewicht, Blutdruck), dann wird ein Hör- und ein Sehtest durchgeführt und wir bitten einmal um eine Urinprobe. Anschließend führen wir kurz gemeinsam ein Gespräch, wobei ich auch den Impfstatus überprüfe. Mit Rücksicht auf das in diesem Alter bereits ausgeprägte Schamgefühl, bitte ich die Eltern bei der körperlichen Untersuchung, den Raum zu verlassen. Das gibt Dir die Gelegenheit als „peinlich“ empfundene Dinge unter 4 Augen mit mir zu besprechen. Zum Abschlussgespräch holen wir Deine Eltern wieder dazu.

#### **Impfungen:**

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

Deshalb: Check Deinen Impfschutz. Gerade in Deinem Alter stehen bei Dir die Auffrischimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Kinderlähmung an. Solltest Du gegen einige Erkrankungen noch nicht ausreichend geschützt sein, kannst Du die Impfungen jetzt nachholen.

#### **Wichtige Impfungen vor dem „ERSTEN MAL“ für Jungs und Mädchen:**

Hepatitis B ist eine Entzündung der Leber, die in vielen Fällen nicht vollständig ausheilt. Dann bleiben Viren im Körper und können die Leber fortwährend schädigen. Die Infektion mit dem Virus erfolgt über Blut und andere Körperflüssigkeiten. Das heißt, wenn Du mit jemandem sexuell verkehrst und nicht geimpft bist, kann es dich treffen.

Humane Papillomaviren (HPV) sind Viren, die Gebärmutterhalskrebs sowie Krebserkrankungen an After, Penis und im Mund und Rachen auslösen können. Sie werden durch Geschlechtsverkehr übertragen. Deshalb solltet ihr euch spätestens vor dem ersten Sexualkontakt dagegen impfen lassen.



**Dr. med. J. Wałdźina/Walde**

Děčaca lěkarska praksa  
Kinderarztpraxis

## **Elternfragebogen**

Vorsorgeuntersuchung J1/J2

Name: .....

Datum: .....

### **DIESE FRAGEN BEANTWORTEST DU SELBST**

#### **Schule**

Welche Schule besuchst Du?

Klasse:

**ja**

**nein**

**geht so**

Bist Du mit der Schule / den Lehrern / deinen Leistungen zufrieden?

Fühlst Du Dich in der Schule und in deiner Klasse wohl?

Gibt es Probleme in der Schule?

Welche?

#### **Familie**

Kommst Du gut klar mit deinen Eltern?

Kommst Du gut klar mit deinen Geschwistern?

Kannst Du über Probleme mit deinen Eltern reden?

#### **Freunde**

Hast Du Freunde in deinem Alter?

Kannst Du mit deinen Freunden über Probleme reden?

#### **Gesundheit**

**nein**

**ja**

Hast Du Probleme mit Deiner Gesundheit?

Wenn ja, welche?

Hast Du in letzter Zeit körperliche Beschwerden?

Wenn ja, welche?

Hast Du Allergien oder Erkrankungen?

Wenn ja, welche?

Nimmst Du regelmäßig Medikamente, Vitamine oder Nahrungsergänzungsmittel ein?

Wenn ja, welche?

Hast Du Ängste?

Wenn ja, welche?

Hast Du Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen?



**Dr. med. J. Wałdźina/Walde**

Děčaca lěkarska praksa  
Kinderarztpraxis

## Elternfragebogen Vorsorgeuntersuchung J1/J2

Name: .....

Datum: .....

<b>Deine Einschätzung</b>	<b>zufrieden</b>	<b>geht so</b>	<b>unzufrieden</b>
Wie zufrieden bist Du mit Deinem Leben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden bist Du mit Deiner körperlichen Entwicklung, Deiner Größe, Deinem Gewicht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Deine Meinung zu:

Zigaretten	<i>nein, danke</i>	<i>ich rauche selbst</i>	<i>Freunde rauchen</i>
Alkohol	<i>nein, danke</i>	<i>hin und wieder</i>	<i>häufig</i>
Drogen	<i>nein, danke</i>	<i>schon probiert</i>	<i>Freunde probieren</i>

**Bist Du eher** *fröhlich* *traurig* *ruhig* *ausgelassen* *aggressiv*

### Womit verbringst Du den größten Teil deiner Freizeit?

*Freunde* *Familie* *PC spielen, chatten, Handy* *chillen, relaxen* *anderes*

### Welche Hobbys hast Du?

### Hast Du Fragen an mich? Markiere die Themen, die Du mit mir besprechen möchtest:

Fragen zu Deiner Gesundheit, zu bestimmten Beschwerden	<input type="radio"/>
Fragen zu anstehenden Impfungen	<input type="radio"/>
Ernährungsfragen, -tipps	<input type="radio"/>
Sorgen, Ängste, Stimmungsschwankungen, die Dich belasten	<input type="radio"/>
Probleme in der Schule, in der Familie, im Freundeskreis	<input type="radio"/>
Fragen zu körperlicher Entwicklung, Pubertät, Aufklärung, Sexualität, Verhütung	<input type="radio"/>

### Das Gespräch soll stattfinden:

*nur mit mir allein* *mir egal* *im Beisein der Eltern*



**Dr. med. J. Wałdźina/Walde**

Děčaca lěkarska praksa  
Kinderarztpraxis

## **Elternfragebogen**

### Vorsorgeuntersuchung J1/J2

Name: .....

Datum: .....

#### **FRAGEBOGEN AN DIE ELTERN**

Heute klagen viele Jugendliche über Probleme am Skelettsystem. Bei etwa 15 Prozent der Teenager zeigen sich Auffälligkeiten wie Konzentrationsschwäche, Leistungsschwierigkeiten, Persönlichkeitsdefizite und Motivationsprobleme. Auch Probleme mit Alkohol, Drogen oder Essstörungen beginnen oft in dieser Zeit. Die Jugenduntersuchung soll klären, ob die körperliche Entwicklung in der Pubertät normal verläuft. Zudem wird auch die seelische Situation der Heranwachsenden beleuchtet.

**Wie schätzen Sie das Vertrauensverhältnis zu ihrer Tochter / ihrem Sohn auf einer Skala von 1 bis 6 ein?**

(1 = starkes Vertrauen; 6= geringes Vertrauen)

1 2 3 4 5 6

**nein**

**ja**

#### **Familie**

Liegt eine besondere familiäre Situation vor?

Wenn ja, welche?

Gibt es häufig Anlass zu Auseinandersetzungen?

#### **Gesundheit des Jugendlichen**

Sind im Verlauf der Entwicklung Probleme aufgetreten?  
(Säuglingsalter, Kindergartenalter, Schulzeit)

Wenn ja, welche?

Wurde ihr Kind schon einmal operiert?

Wenn ja, woran?

Waren sie mit ihrem Kind in der letzten Zeit bei  
Spezialärzten? (HNO, Augen, Orthopäde etc.)

Wenn ja, bei welchen?

Hat jemand in der Familie eine schwerwiegende  
Erkrankung / Behinderung?

Wenn ja, welche?

Nimmt ihr Sohn / ihre Tochter regelmäßig Medikamente,  
Vitamine, Nahrungsergänzungsmittel ein?

Wenn ja, welche?



**Dr. med. J. Wałdźina/Walde**

Děčáca lěkarska praksa  
Kinderarztpraxis

## **Elternfragebogen**

Vorsorgeuntersuchung J1/J2

Name: .....

Datum: .....

**ja**                      **nein**

### **Allgemeine Entwicklung ihrer Tochter / ihres Sohnes**

- |  |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ist sportlich aktiv                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hat gleichaltrige Freunde                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| schläft ausreichend                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hat besondere Talente/Interessen:<br>Welche? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### **Verhaltensauffälligkeiten**

- |   |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Schlafstörungen   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Essstörungen, Gewichtsprobleme                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Angstzustände   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aggressionen  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Probleme mit Suchtmitteln (Alkohol, Drogen, Gewalt)                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Probleme im Umgang mit Anderen                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Schwierigkeiten in der Schule (Lehrer, Mitschüler)                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Probleme beim Lernen, mit der Konzentration                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hat zu Hause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolles entwendet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sind Sie besorgt um die Entwicklung ihres Kindes?                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Haben Sie Fragen, die Sie gerne besprechen würden?**