

Fragebogen

# Vorsorge J1

## 13.-15. Lebensjahr

**Schwerpunkte: Pubertäre Entwicklung sowie Krankheiten, die die geistige und körperliche Entwicklung in nicht geringfügigem Maß gefährden**

Heute geht es um dich,

bitte fülle den Fragebogen in Ruhe aus, damit wir im Gespräch besser auf deine Anliegen eingehen können.

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

		Ja	Nein
1	Ich habe selten oder nie Kopfschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ich mache mir eigentlich keine Sorgen um meine Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ich kann meistens gut schlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ich bin wenig wählerisch beim Essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ich bin mit meiner Figur und meinem Körper zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ich verstehe mich mit meinen Eltern meistens gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ich verstehe mich mit meinen Geschwistern meistens gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ich gehe regelmäßig und meistens ganz gern zur Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ich komme in der Schule gut klar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ich kann mich gut konzentrieren und lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ich habe guten Kontakt zu anderen Jugendlichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ich habe einige langjährige Freundschaften.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ich schaue meist unbesorgt in die Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ich bin oft und unbegründet über Tage traurig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	In meiner Freizeit bin ich sportlich aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ich habe Hobbies, denen ich in meiner Freizeit nachgehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Ich beschäftige mich regelmäßig mit Computer, Fernsehen, Handy für ca. _____ Stunden/Tag		
18	Rauchst du, trinkst du Alkohol oder nimmst du Drogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Gibt es ein weiteres Anliegen, das wir bislang nicht angesprochen haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bitte beachte, dass zur Besprechung einiger Anliegen eventuell ein weiterer Termin vereinbart werden muss.**

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
**Deine Unterschrift** oder wahlweise die Unterschrift eines Sorgeberechtigten

Originalquelle: Dieser Fragebogen wurde von uns als Mitglied im Deutschen Hausärztinnen- & Hausärzterverband aus der Verbandszeitschrift „Der Hausarzt“ (Sonderheft Familienmedizin 2017, 2021) entnommen und grafisch an unsere Praxis angepasst. Der Inhalt wurde leicht adaptiert.