

*Das ist der vorletzte Untersuchungstermin,
die J1.*

*Der folgende Fragebogen ist nur für Dich
bestimmt - bitte fülle ihn alleine aus und gib
ihn in einem geschlossenem Umschlag
zur Untersuchung bei uns ab.*

*Alles was darin steht und alles, was wir
besprechen bleibt vertraulich.*

*Es ist auch möglich zu meiner Jugendsprechstunde
einen Termin zu vereinbaren.*



Kinder- und Jugendpraxis Dr. med. Christian Nowakowski

*Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
Godesberger Strasse 7
53639 Königswinter (Niederdollendorf)
Phone: +49 2223 26226
Fax: +49 2223 905960*

Fragebogen für Jugendliche

Wenn du mir diese Fragen beantwortest, kann ich dir besser helfen. Deine Antworten bleiben natürlich vertraulich, d.h. sie bleiben mein Geheimnis (Arztgeheimnis).
Bringe diesen ausgefüllten Fragebogen bitte in einem verschlossenen Umschlag mit.

Wenn du gewisse Fragen nicht beantworten willst, ist das o.k.. Vielleicht frage ich dich dann danach.

Name:.....Vorname:.....geb.:.....

Ja Nein

Ernährung

Ernährst du dich normal, d.h. abwechslungsreich und von allem etwas?

Wenn nein, machst du eine Diät und welche?

.....
Seit wann und mit welchem Ziel?

.....
.....

Schule

Gehst du gerne zur Schule?

Wenn nein, warum nicht?

.....
.....

Wie sind deine Leistungen in folgenden Fächern (Note):

Deutsch:.....Rechnen:.....

Bist du jemals zurückversetzt worden?

Wie viele Tage hast du im letzten Jahr in der Schule gefehlt?

.....
Und warum?

.....
.....

Elternhaus

Gab es in deinen Augen schon größere Krisen in deiner Familie? Wenn ja, welche?

.....
.....

Fühlst du dich in deiner Familie wohl?

Wenn nein, warum nicht?

.....
.....

Hast du oft Auseinandersetzungen?

Wenn ja, mit wem vor allem?

.....
.....

Ja Nein

Kommst du mit deinen Geschwistern gut aus?
Wenn nein, mit wem und wieso nicht?

.....
.....

Möchtest du etwas in deinem Verhältnis zu deinen Eltern ändern? Wenn ja, was?

.....
.....

Zukunft

Hast du Pläne für deine Zukunft?
Wenn ja welche?

.....
.....

Was möchtest du keinesfalls werden?

.....
Und wieso?

Arbeitest du schon?
Wenn ja, was?

.....
.....

Freunde
Hast du gleichaltrige Freunde?
Wenn nein, warum nicht?

.....
.....

Kannst du auf sie zählen?

Was glaubst du, bist du beliebt?
Wenn nein, wieso nicht?

.....
.....

Hast du eine/n enge/n Freund/in?

Ja Nein

Du selber

Kommst du gut mit dir zurecht?
Wenn nein, was stört dich?

.....

Was kannst du gut?

.....

Was macht dir Mühe?

.....

Welche schlechten Gewohnheiten möchtest du ändern?

.....

Glaubst du, dass Leute zu viel von dir erwarten?
wenn ja, wer?

.....

Hast du manchmal über längere Zeit das Gefühl, alles sei sinnlos?

.....

Hattest du schon Schwierigkeiten mit der Polizei? Wenn ja, warum?

.....

Gesundheit

Was würdest du deiner allgemeinen Gesundheit für eine Note geben (1-6)?

.....

Warst du jemals im Krankenhaus?
Wenn ja, wo und warum?

.....

Nimmst du zur Zeit Medikamente ein?
Wenn ja, welche?

.....

Verordnung durch welchen Arzt?

.....

Bist du auf gewisse Medikamente allergisch oder verträgst sie schlecht? Wenn ja, welche?

.....

Nimmst du zur Zeit Drogen (Alkohol, Tabak, Joints, Heroin, Speed)? Wenn ja, welche?

.....

Und wie oft?

.....

Nimmt jemand in deiner Familie oder aus deinem Freundeskreis Drogen?
Wenn ja wer?

.....

Ja Nein

Hast du Fragen oder Bemerkungen zu den folgenden Themen (bitte ankreuzen)?

- Gewicht
- Herz
- Blutdruck
- Magen/Erbrechen/Verdauung
- Kopfschmerzen
- Verstopfung/Durchfall
- Schwindel
- Hautausschläge
- Ohnmacht
- Arme/Beine/Gelenke/Muskeln
- Augen/Sehen
- häufiges/schmerzhaftes Wasserlösen
- Ohren/Hören
- Bettnässen
- Nase/Schnupfen/Riechen
- Geschlechtsorgane
- Mund/Zähne
- Schlafprobleme
- Rücken/Nacken
- Müdigkeit
- Brust
- Vergewaltigung/sexueller Missbrauch
- Gewalttätigkeit
- AIDS
- Kinder haben
- Krebs
- Tod

Hast du noch andere Fragen, die du gerne mit mir besprochen hättest?

.....