



Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie möchten an der Gesundheitsuntersuchung teilnehmen. Bitte füllen Sie daher den Fragebogen aus, sodass wir im persönlichen Gespräch besser auf Ihre Anliegen und möglichen Gesundheitsrisiken eingehen können.

Für die Gesundheitsuntersuchung bringen Sie bitte folgende Unterlagen mit (sofern vorhanden):

Impfpass, aktuelle Medikation, ggf. weitere Behandlungsunterlagen (Laborbefunde, Röntgenbefunde, ...)

Altersgruppe: J2 (16-17)

Vorname: _____

Nachname: _____

Hobbys: _____

Aktuelle Schul- oder Berufsausbildung: _____

Schul- oder Berufsausbildungsstätte: _____

Telefon (optional): _____

Emailadresse: _____

1. Ich habe selten oder nie Kopfschmerzen ja nein
2. Ich mache mir eigentlich keine Sorgen um meine Gesundheit ja nein
3. Ich kann meistens gut schlafen ja nein
4. Ich bin wenig wählerisch beim Essen ja nein
5. Ich bin mit meiner Figur und meinem Körper zufrieden ja nein
6. Ich verstehe mich mit meinen Eltern meistens gut ja nein

7. Ich verstehe mich mit meinen Geschwistern meistens gut ja nein
8. Ich gehe regelmäßig meistens ganz gern zur Schule ja nein
9. Ich komme in der Schule gut klar ja nein
10. Ich habe guten Kontakt zu anderen Jugendlichen ja nein
11. Ich habe einige langjährige Freundschaften ja nein
12. Ich schaue meist unbesorgt in die Zukunft ja nein
13. Ich bin oft und unbegründet über Tage traurig gestimmt ja nein
14. Ich mache regelmäßig Sport in der Schule ja nein
15. In meiner Freizeit bin ich sportlich aktiv ja nein
16. ich habe Hobbys, den ich in meiner Freizeit nachgehen ja nein
17. Ich beschäftige mich regelmäßig mit Computer, Fernsehen, Handy Ca. _____ Stunden am Tag
18. Ich habe Pläne und Ideen bezüglich meiner beruflichen Zukunft ja nein
19. Über die Frage der Verhütung und oder Schutz vor Aids habe ich mich bereits ausreichend informiert ja nein
20. Rauchst du, trinkst du Alkohol oder nimmst du (andere) Drogen ja nein