



Klinischer Fragebogen zur J1/J2

Wir möchten Sie bitten die folgenden Fragen zur Vorsorgeuntersuchung auszufüllen. Fragen, die Sie bereits in früheren Fragebögen ausgefüllt haben und die sich nicht geändert haben, können Sie frei lassen. Vielen Dank, dass Sie sich Zeit dafür nehmen.

Name des Kindes _____

1. Soziale Situation

Beruf der Mutter: _____

Eltern: Partnerschaft / Ehe
 getrennt seit: _____
 Patchwork
 Alleinerziehend Mutter / Vater
 Sorgerecht/Umgang: _____

Beruf des Vaters: _____

Schule/Klasse des Kindes: _____

2. Aktuelle Ernährung

Morgens:

Milch Vollkornbrot Weißbrot Mischbrot Brötchen Käse Wurst
 Marmelade Nutella Cornflakes Müsli Joghurt Obst
 Sonstig

Mittags:

Fleisch Fisch Gemüse Nudeln Reis Kartoffeln Brot
 Wurst Käse Rohkost Milch

Abends:

Fleisch Fisch Gemüse Nudeln Reis Kartoffeln Brot
 Wurst Käse Rohkost Milch

Zwischendurch:

Brei Milch Obst Rohkost Joghurt Kekse Schokolade

Getränke:

Milch Saft pur Saftschorle Tee Wasser _____
 Gesamtmenge: _____ ml Alkohol (Art+Menge+Häufigkeit)

3. Entwicklung

Sport: _____
 Probleme beim Lesen Probleme beim Schreiben Probleme beim Rechnen
 Probleme mit Jugendlichen Probleme mit Erwachsenen Einnässen (Tag / Nacht) Einkoten
 Bewegung pro Tag: _____ Stunden
 hat öfters Schmerzen: Kopf Bauch _____ Verstopfung / Durchfall

hat feste Freunde Freizeitaktivitäten: _____

4. Medizinische Angaben

Vitamin D täglich wöchentlich gar nicht geht regelmäßig zum Zahnarzt

andere Nahrungsergänzungsmittel: _____

Medikamente: _____

Erkrankungen und Augenärztliche Befunde: _____

5. Medienkonsum

_____ Stunden pro Tag Fernsehen Handy Tablett Computer Spielekonsole

6. Zusätzliche medizinische Maßnahmen

Wir empfehlen die Impfung gegen Meningokokken B, die eine Hirnhautentzündung oder Sepsis verursachen können. Die Kosten werden bereits von einigen Kassen getragen.

7. Es gibt folgende Probleme oder Fragen:

Mannheimer Jugendlichenfragebogen MJF für 12-16jährige

Name: _____ Alter: _____ ausgefüllt von: _____

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN

Kreuze bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Dir in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Mache bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setze die Kreuze nur auf die Kreise, nicht in die Zwischenräume und lass bitte keine Frage aus. Solltest Du zur Zeit Medikamente erhalten, die Dein Verhalten verändern, beantworte bitte die Fragen so wie Du Dich verhältst, wenn Du keine Medikamente einnimmst.

Ich...

	stimmt	stimmt nicht
1. habe Migräne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. leide unter asthmatischen Beschwerden oder einer chronischen Bronchitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. mache mir viele Sorgen über meine Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. habe manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzeltic, Zwinkertic, Räuspertic)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. kann schlecht einschlafen (d.h. liege mehr als eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liege mindestens eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. muss bei starker Aufregung stottern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. habe mehr als einmal im letzten halben Jahr ins Bett gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. habe mehr als einmal im letzten halben Jahr eingekotet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. habe meistens nur wenig Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. bin sehr wählerisch beim Essen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. habe ständig Angst, dick zu werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- habe aufgrund meines Essverhaltens mind. 7kg abgenommen und bin untergewichtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. habe mindestens 10kg Übergewicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- werde manchmal wegen meines Übergewichtes geärgert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. habe mit meinen Eltern oft Streit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- mache was ich will, auch wenn meine Eltern anderer Ansicht sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. schwänze manchmal die Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich...	stimmt	stimmt nicht
18. habe starke Angst davor, zur Schule zu gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. streite mich fast jeden Tag mit meinen Geschwistern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt, geprügelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. habe Angst vor anderen Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. habe überhaupt keinen Kontakt zu anderen Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. prügle mich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. wechsele häufig meine Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. bin in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- bin bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- bin bei Regelspielen (Karten- oder Brettspiele) sehr ablenkbar u. unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. bin in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- bin bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- bin bei Regelspielen (Karten- oder Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. bin im Straßenverkehr oft unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- bin beim Spielen oft vorschnell, unvorsichtig u. riskant in meinem Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- bin beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt u. vorschnell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. habe fast täglich einen Wutanfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. bin ängstlich, mache mir viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- werde dann manchmal vor lauter Aufregung "krank"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. habe panische Angst		
- vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- allein zuhause zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vor Blitz, Donner oder Dunkelheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. bin schon fast übertrieben ordentlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. wasche mir oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. kaue oder reiße so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise freiliegt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich...

stimmt stimmt nicht

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 36. bin mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig
oder niedergeschlagen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - bin nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn ich traurig bin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37. war schon einmal mind. 2 Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38. habe schon einmal ernsthaft daran gedacht, mich umzubringen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39. rauche mind. 1 Schachtel Zigaretten pro Woche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40. trinke mehrmals pro Woche Alkohol | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - bin mehrmals pro Monat angetrunken | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41. habe zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres
(Wert größer 30 €) gestohlen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 42. habe schon mindestens fünfmal wertvollere Dinge entwendet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 43. habe schon einmal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören,
zerstört oder beschädigt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - dabei ist ein Schaden von mindestens 30 € entstanden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 44. bin schon von zu Hause weggelaufen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

45. habe folgende, oben nicht genannte Probleme:
