FRAGEBOGEN M1

Liebe Patientin, liebe Jugendliche,

mit diesem Fragebogen bitten wir Dich, uns ein paar Fragen vor unserem Gespräch zu beantworten.

Dadurch können wir besser einschätzen, wobei Du eventuell Unterstützung brauchst und was Deine Wünsche und Erwartungen für den heutigen Termin sind.

Wir empfehlen Dir, den Bogen alleine auszufüllen. Hierbei darfst Du Fragen, mit denen Du Dich nicht wohl fühlst, aber auch unbeantwortet lassen.

Ganz wichtig für Dich zu wissen: Deine Antworten sind nur für uns Ärzte bestimmt und wir unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

PERSÖNLICHE DATEN

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Handynummer _____ E-Mail _____

FRAGEN ZU DEINER HÄUSLICHEN UMGEBUNG UND DEINEM HINTERGRUND

1. Wer wohnt noch bei Dir zu Hause? (zum Beispiel Eltern, Geschwister, Großeltern)

   _____

2. Welche Sprache wird bei Euch zu Hause gesprochen? _____

3. In welche Schule gehst Du derzeit? _____

   □ Ich mache bereits eine Ausbildung zur _____

   □ Sonstiges _____

4. Welche Hobbies hast Du? _____

ALLGEMEINE FRAGEN

1. Warst Du schon bei der J1-Vorsorgeuntersuchung beim Kinder- und Jugendarzt?

   □ ja □ nein □ weiß nicht

2. Bestehen bei Dir Erkrankungen, wegen derer Du regelmäßig in Behandlung bist?
   (zum Beispiel Diabetes, Migräne, Depression, ….?)

   □ ja, folgende Erkrankungen: _____

   □ nein

3. Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein?

   □ ja, folgende Medikamente: _____ □ nein

4. Hast Du Allergien?

□ ja, folgende Allergien: _____ □ nein

5. Bist Du schon mal operiert worden oder lagst im Krankenhaus? (zum Beispiel Blinddarm)

□ ja, wegen: _____ □ nein

6. Weißt Du, ob Du geimpft wurdest gegen Gebärmutterhalskrebs/HPV-Impfung? □ ja □ nein

7. Hast Du besondere Essgewohnheiten?

□ Ich ernähre mich vegetarisch. □ Ich ernähre mich vegan.

□ Ich nehme jeden Tag mindestens eine warme Mahlzeit zu mir.

8. Rauchst Du regelmäßig?

□ ja, zirka ____ Zigaretten pro Tag □ nein

9. Wie viel Erfahrung hast Du mit Alkohol? Wird in Deinem Freundeskreis Alkohol getrunken?

□ regelmäßig am Wochenende □ nur gelegentlich/schon mal ausprobiert

□ Ich habe noch gar keine Erfahrung mit Alkohol gemacht.

10. In Deinem Alter sehen wir Ärztinnen und Ärzte immer wieder Mädchen/junge Frauen, die aufgrund ihrer Stimmung und ihren Gefühlen eine ärztliche Behandlung benötigen. Dies kann sich durch eine vermehrte Traurigkeit, aber auch durch eine gesteigerte Aggressivität und Wut zeigen.
Beobachtest Du bei Dir selbst auch solche Gefühle, die Dich und/oder Deine Familie belasten?

□ ja □ nein □ vielleicht, ich kann es selbst nicht einschätzen

FRAGEN ZUR PERIODENBLUTUNG

1. Hast Du schon Deine erste Periodenblutung gehabt?

□ Ja, Alter bei der ersten Periodenblutung ____ diese fand statt zirka (Datum) am _____ □ Nein

Für alle Mädchen zu beantworten, die bereits ihre Blutungen haben:

2. Bei vielen Frauen kommt die Regelblutung nicht genau alle vier Wochen beziehungsweise beginnt nicht exakt am selben Tag des Monats. Wie ist es bei Dir?

□ zirka einmal pro Monat □ seltener als einmal im Monat □ häufiger als einmal im Monat

3. Verwendest Du eine Zyklus-App? (Wenn ja, welche?) _____

4. Wie viele Tage dauert Deine Periodenblutung im Durchschnitt (von/bis)? _____

5. Was benutzt Du, um das Blut aufzufangen?

□ Tampons □ Binden □ Menstruationstasse □ Menstruationsunterwäsche

6. Ist Deine Regelblutung so stark, dass Deine Kleidung trotz Hygieneartikeln blutig wird?

□ nein □ gelegentlich □ regelmäßig

7. Hast Du wegen Periodenschmerzen schon mal Schmerztabletten genommen?

□ Ja, ich brauche regelmäßig Schmerztabletten.

□ Ja, manchmal brauche ich eine Schmerztablette.

□ Nein, ich komme ohne Schmerztabletten zurecht

FRAGEN ZUR SEXUALITÄT/VERHÜTUNG

(Deine Antworten sind freiwillig: Wenn Du Dich mit einer Frage unwohl fühlst, lässt Du sie einfach unbeantwortet.)

1. Hast Du schon sexuelle Erfahrungen gemacht? (zum Beispiel Küssen, Petting)

   □ ja □ nein

2. Hast Du bereits mit einem Jungen geschlafen?

   □ nein

   □ ja, dabei haben wir mit □ Kondom □ Pille □ gar nicht □ Sonstiges: _____ verhütet.

FRAGEN ZUM EIGENEN KÖRPER

Gibt es Stellen an Deinem Körper oder Themen, über die Du heute gerne Fragen stellen würdest?
Wenn ja, dann kreuze diese einfach an.

□ Körpergröße □ Körpergewicht □ Haut □ Haare

□ Brust □ Schamlippen □ andere Stellen: _____

Wünsche an den heutigen Termin/spezielle Fragen:

_____

Wie bist Du auf die Möglichkeit dieser Untersuchung aufmerksam geworden?
(zum Beispiel Empfehlung durch Ärztin/Arzt, Mutter oder Freundin, Information meiner BKK, Internet, soziale Medien)

_____

WICHTIG: Der ausgefüllte Fragebogen verbleibt in der Patientenakte.