

Jugendlichenfragebogen zur J2

Herzlich willkommen zur Jugenduntersuchung J2!

Du hast Dich zur Jugend-Gesundheitsuntersuchung angemeldet. Diese macht Sinn, um zu sehen, ob Deine gesamte Entwicklung in normalen Bahnen läuft. Da Du Dich selber, Deinen Körper, Deine Psyche, Deine Familie viel besser kennst als wir, möchten wir Dich bitten, uns die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Wenn Du irgendwelche Fragen nicht schriftlich, sondern persönlich stellen möchtest, lasse diese aus oder streiche sie durch. Deine Angaben behandeln wir vertraulich, auch Deinen Eltern gegenüber.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Mannheimer Jugendlichenfragebogen MJF J2

| Ich... | Stimmt | Stimmt nicht |
|---|--------|--------------|
| 1. Habe Migräne. | | |
| 2. Musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt. | | |
| 3. Leide unter asthmatischen Beschwerden/chronischer Bronchitis. | | |
| 4. Mache mir viele Sorgen über meine Gesundheit. | | |
| 5. Habe manchmal nervöse Zuckungen, z.B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic. | | |
| 6. Kann schlecht einschlafen, d.h. liege mehr als eine Stunde wach. | | |
| 7. Wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen/liege mind. eine Stunde wach. | | |
| 8. Muss bei starker Aufregung stottern. | | |
| 9. Habe mehr als einmal im letzten halben Jahr das Bett nass gemacht. | | |
| 10. Habe im letzten halben Jahr mind. einmal eingekotet. | | |
| 11. Habe meistens wenig Appetit. | | |
| 12. Bin extrem wählerisch beim Essen. | | |
| 13. Habe ständig Angst, dick zu werden. | | |
| 14. Habe wegen meines Essverhaltens mind. 7kg abgenommen und bin untergewichtig. | | |
| 15. Habe mind. 10kg Übergewicht. | | |
| 16. Werde wegen meines Übergewichts gehänselt. | | |
| 17. Habe mit meinen Eltern oft Streit. | | |
| 18. Mache, was ich will, auch wenn meine Eltern anderer Ansicht sind. | | |
| 19. Wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen. | | |
| 20. Schwänze manchmal die Schule. | | |
| 21. Habe starke Angst davor, zur Schule zu gehen. | | |

| | | |
|---|--|--|
| 22. Streite mich fast jeden Tag mit meinen Geschwistern. | | |
| 23. Dabei kommt es zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen. | | |
| 24. Werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt oder geprügelt. | | |
| 25. Habe Angst vor anderen Jugendlichen. | | |
| 26. Habe überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen. | | |
| 27. Prügele mich häufig mit anderen Jugendlichen. | | |
| 28. Wechsele häufig meine Freunde. | | |
| 29. Bin in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert. | | |
| 30. Bin bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert. | | |
| 31. Bin bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert. | | |
| 32. Bin in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen. | | |
| 33. Bin bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen. | | |
| 34. Bin bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen. | | |
| 35. Bin im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten. | | |
| 36. Bin in meinen Hobbies sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten | | |
| 37. Bin beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder Zuhause sehr unüberlegt und vorschnell. | | |
| 38. Habe fast täglich einen Wutanfall. | | |
| 39. Bin ängstlich, mache mir viele Sorgen über zukünftige Ereignisse, z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben. | | |
| 40. Werde dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“. Habe panische Angst ... | | |
| 41. Vor Spinnen, Mäusen, Ratten oder Hunden. | | |
| 42. Allein Zuhause zu bleiben. | | |
| 43. Vor fremden Menschen, z.B. bei einer Einladung. | | |
| 44. Vor Blitz, Donner oder Dunkelheit. | | |
| 45. Vor dem Zahnarzt, vor Spritzen, Blut oder Verletzungen. | | |
| Ich... | | |
| 46. Bin schon fast übertrieben ordentlich | | |
| 47. Wasche mir oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind. | | |
| 48. Kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach, z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind oder die Schultasche gepackt ist. | | |
| 49. Kaue oder reiße so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise freiliegt. | | |

| | | |
|--|--|--|
| 50. Bin mind. Einmal pro Woche für mind. drei Stunden traurig oder niedergeschlagen. | | |
| 51. Diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis. | | |
| 52. Bin nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn ich traurig bin. | | |
| 53. War schonmal mind. zwei Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen. | | |
| 54. Habe schonmal ernsthaft daran gedacht, mich umzubringen. | | |
| 55. Rauche mind. eine Schachtel Zigaretten pro Woche. | | |
| 56. Trinke mehrmals pro Woche Alkohol. | | |
| 57. Bin mehrmals pro Woche angetrunken. | | |
| 58. Habe Zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolles (Wert größer 30€) gestohlen. | | |
| 59. habe schon mind. fünfmal wertvollere Dinge entwendet. | | |
| 60. Habe schonmal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören, zerstört oder beschädigt... | | |
| 61. ... und dabei ist ein Schaden von mind. 30€ entstanden. | | |
| 62. Bin schon mal von Zuhause weggelaufen. | | |

63. Habe folgende, oben nicht genannte, Probleme:

Gibt es Auffälligkeiten bei deinem Hörvermögen? Ja/Nein

Wenn ja, welche:

Wurde bereits eine Therapie eingeleitet?

Gibt es Auffälligkeiten bei deinem Sehvermögen? Ja/Nein

Wenn ja, welche:

Wurde bereits eine Therapie eingeleitet?

Gibt es Ernährungsbesonderheiten bei Dir (z.B. vegan, vegetarisch)? Ja/Nein

Wenn ja, welche:

Gibt es ein Elternteil mit einer Schilddrüsenerkrankung oder Fettstoffwechselstörung (Zutreffendes bitte unterstreichen)? Ja/Nein

Welche Schulform besuchst Du/Ausbildung machst Du?

Gehst Du gern zur Schule? Ja/Nein

Bestehen bei Dir Schulleistungsprobleme, z.B. LRS, Dyskalkulie,

Konzentrationsstörungen etc.? Ja/Nein

Wenn ja, welche?

Wurde bereits eine Diagnostik oder Therapie eingeleitet?

Betreibst Du außerhalb der Schule Sportarten oder Hobbies? Ja/Nein

Wenn ja, welche:

Und wie lange: <1h 1-3h >3h täglich

Wie viele Stunden am Tag verbringst Du an Medien (Fernsehen, Computer, Spielekonsole, Handy?)

<1h 1-3h >3h täglich

Gibt es Besonderheiten in der Familie (alleinerziehend, Pflegefamilie etc.)? Ja/Nein

Wenn ja, welche:

Geschwisteranzahl:

Sind die Eltern mit der Entwicklung des Jugendlichen zufrieden? Ja/Nein

Bist Du mit Deiner Entwicklung zufrieden? Ja/Nein