

Dr. med. S. Braun
 Allgemeinarzt / Facharzt für
 Kinderheilkunde und Jugendmedizin



J2 (J1) Name

Zusätzliche Früherkennungsuntersuchung im späten Jugendalter (J2 16-17 Jahre, J1 12-14 Jahre)
 Schwerpunkte: Allergien, Pubertäts-/Sexualstörungen/Verhütung, Haltungsstörungen, Kropfbildung,
 Diabetes-Risiko, Adipositas, Ernährung, Sport, Sozialisations-/Verhaltensstörung, Suchtmittel, UV-
 Schutz, Beratung Berufswahl

Ich	stimmt	stimmt nicht
habe Migräne		
musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt		
leide unter asthmatischen Beschwerden		
mache mir viele Sorgen über meine Gesundheit		
habe manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzeln-, Zwinker-, Räuspertic)		
kann schlecht einschlafen (liege mehr als eine Stunde wach)		
wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liege mindestens eine Stunde wach)		
muss bei starker Aufregung stottern		
habe mehr als 1x im letzten halben Jahr ins Bett gemacht oder eingekotet		
habe meistens nur wenig Appetit		
bin sehr wählerisch beim Essen		
habe ständig Angst, dick zu werden		
habe aufgrund meines Essverhaltens mind. 7kg an Gewicht abgenommen oder bin untergewichtig		
habe mind. 10 kg Übergewicht		
werde manchmal wegen meines Übergewichtes geärgert		
habe mit meinen Eltern oder Geschwistern öfters Streit		
mache, was ich will, auch wenn meine Eltern anderer Ansicht sind		
wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen		
schwänze manchmal die Schule		
habe Angst davor, in die Schule zu gehen		
werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt, geprügelt		
habe Angst vor anderen Jugendlichen		
habe überhaupt keinen Kontakt zu anderen Jugendlichen		
prügle mich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen		

Ich	stimmt	stimmt nicht
wechsle häufig meine Freunde		
bin in der Schule leicht ablenkbar		
bin bei den Hausaufgaben leicht ablenkbar und unkonzentriert		
bin bei Regelspielen (Karten-/Brettspielen) sehr ablenkbar und unkonzentriert		
bin in der Schule, Hausaufgaben, Regelspielen sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
bin im Straßenverkehr oder Spielen oft unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten		
bin beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt und vorschnell		
habe fast täglich einen Wutanfall		
bin ängstlich, mache mir Sorgen über zukünftige Ereignisse (Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben)		
werde dann manchmal vor lauter Aufregung krank		
habe panische Angst vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten		
habe panische Angst, alleine zu Hause zu bleiben		
habe panische Angst vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung)		
habe panische Angst vor Dunkelheit, Gewitter, Spritzen, Zahnarzt, Verletzungen		
bin schon fast übertrieben ordentlich		
wasche mir die Hände, obwohl sie längst sauber sind		
kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander (z.B. ob Türen verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)		
kaue oder reiße die Fingernägel		
bin mindestens 1x pro Woche für mindestens 3 Stunden traurig oder niedergeschlagen		
habe schon einmal ernsthaft daran gedacht, mich umzubringen		
rauche mind. 1 Schachtel Zigaretten pro Woche		
trinke mehrmals pro Woche Alkohol oder bin mehrmals im Monat angetrunken		
habe schon einmal etwas Wertvolles gestohlen		
habe schon einmal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören, zerstört oder beschädigt		
bin schon von zu Hause weggelaufen		
Sonstige Probleme		
Angaben zu Vorerkrankungen (z.B. angeborene Fehlbildungen, Operationen, Allergien, Herz-/Lungen-/Nieren-/Schilddrüsenerkrankungen)		
Erkrankungen in der Familie (z.B. allergische Erkrankungen, Asthma bronchiale, Stoffwechselstörungen, Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Krampfanfälle)		