

J1 – Anamnesebögen

Anamnesebogen zur Vorbereitung auf die J1

Dieses Heft enthält beide Bögen zur Vorbereitung auf die J1: den Gesundheits-Check zum Ausfüllen durch die Jugendliche bzw. den Jugendlichen sowie den Informationsbogen für die Eltern. Beide Bögen dienen ausschließlich der Gesprächsvorbereitung und sind kein diagnostisches Verfahren.

1 Teil 1 – „Dein Gesundheits-Check“

Auszufüllen von der Jugendlichen / dem Jugendlichen selbst, in eigenen Worten und in Ruhe.

2 Teil 2 – „Informationen der Eltern“

Auszufüllen von einem Elternteil bzw. einer/einem Erziehungsberechtigten.



Hinweis zur Vertraulichkeit: Die Angaben der/des Jugendlichen in Teil 1 unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, auch gegenüber den Eltern. Ein Teil des J1-Gesprächs findet routinemäßig unter vier Augen statt.

Dein Gesundheits-Check

Anamnesebogen zur Vorbereitung auf die J1

Dieser Bogen ist kein Test – es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Er hilft dir und uns, dich vor deinem J1-Termin schon einmal in Ruhe mit ein paar Themen zu beschäftigen, damit wir im Gespräch genau über das sprechen können, was für dich wichtig ist.



So füllst du den Bogen aus: Kreuze an, was auf dich zutrifft, oder schreib ein paar Stichworte auf die Linien. Du kannst Fragen auch offenlassen, wenn du sie lieber im Gespräch beantworten möchtest.



Deine Angaben sind vertraulich. Wir unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht – auch dir gegenüber deinen Eltern. Auf Wunsch führen wir einen Teil des Gesprächs auch ohne deine Eltern im Raum.

VOR- UND NACHNAME

GEBURTSDATUM

HEUTIGES DATUM

1 Körperliche Gesundheit

Wie geht es dir körperlich im Moment insgesamt?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ es geht ☐ eher schlecht

Hast du aktuell körperliche Beschwerden (z. B. Kopf-, Bauch- oder Rückenschmerzen)? Wenn ja, welche?

Hast du eine chronische Erkrankung (z. B. Asthma, Allergie, Diabetes, Epilepsie)?

☐ nein ☐ ja, nämlich:

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein?

☐ nein ☐ ja, nämlich:

Wie ist es mit Sehen und Hören – merkst du dabei Einschränkungen?

☐ alles gut ☐ Sehen fällt mir manchmal schwer ☐ Hören fällt mir manchmal schwer

2 Schlaf, Ernährung & Bewegung

Wie viele Stunden schläfst du an einem normalen Schultag ungefähr?

☐ unter 6 Std. ☐ 6–7 Std. ☐ 8–9 Std.
☐ über 9 Std.

Fühlst du dich morgens erholt?

☐ meistens ☐ manchmal ☐ selten

Wie würdest du deine Ernährung insgesamt beschreiben?

☐ abwechslungsreich ☐ eher einseitig ☐ ich denke oft ans Essen/Gewicht
☐ ich möchte darüber sprechen

Wie oft bewegst du dich in der Woche so, dass du ins Schwitzen kommst (Sport, Fahrrad, Tanzen ...)?

☐ (fast) täglich ☐ 3–5-mal ☐ 1–2-mal ☐ selten/nie

3 Schule & Alltag

Wie geht es dir gerade in der Schule?

☐ macht mir Spaß ☐ geht so ☐ stresst mich oft ☐ ich gehe ungern hin

Wie sehr fühlst du dich durch Schule/Noten unter Druck gesetzt?

☐ ☐ ☐ ☐
gar nicht wenig mittel stark

Bleibt neben Schule genug Zeit für Freizeit und Erholung?

☐ ja ☐ eher wenig ☐ nein

Gibt es aktuell etwas in der Schule oder im Alltag, das dich belastet (z. B. Mobbing, Streit, Zukunftssorgen)?

.....

4 Wie es dir seelisch geht

Wie war deine Stimmung in den letzten Wochen überwiegend?

☐ ausgeglichen ☐ wechselhaft ☐ eher niedergeschlagen ☐ oft gereizt/ängstlich

Fühlst du dich in letzter Zeit häufig gestresst, ängstlich oder unter Druck?

☐ nein ☐ manchmal ☐ ja, oft

Wie zufrieden bist du gerade mit dir selbst?

☐ zufrieden ☐ teils/teils ☐ unzufrieden



Diese Frage stellen wir allen Jugendlichen bei der J1, weil sie uns wichtig ist: Hattest du in letzter Zeit Gedanken daran, dir selbst wehzutun, oder Gedanken daran, nicht mehr leben zu wollen?

☐ nein ☐ ja, manchmal ☐ ja, öfter ☐ das möchte ich lieber persönlich erzählen

Gibt es sonst etwas, das dich seelisch beschäftigt und worüber du gerne sprechen möchtest?

.....

5 Freunde & Familie

Hast du Freund:innen, mit denen du über Wichtiges reden kannst?

☐ ja ☐ teilweise ☐ eher nicht

Wie ist die Stimmung aktuell bei euch zu Hause meistens?

☐ entspannt ☐ wechselhaft ☐ angespannt

Gibt es eine erwachsene Person, an die du dich wenden kannst, wenn etwas schwierig ist?

☐ ja, nämlich:

.....

6 Rauchen, Alkohol & andere Substanzen

Ehrliche Antworten helfen uns, dich gut zu beraten – sie bleiben vertraulich.

	NIE PROBIERT	SCHON PROBIERT	GELEGENTLICH	REGELMÄSSIG
Zigaretten	☐	☐	☐	☐
E-Zigarette / Vape	☐	☐	☐	☐
Alkohol	☐	☐	☐	☐
Cannabis	☐	☐	☐	☐

Hast du schon andere Substanzen probiert oder gibt es dazu Fragen? freiwillig

7 Medien & Bildschirmzeit

Wie viel Zeit verbringst du an einem normalen Tag ungefähr am Handy/Bildschirm (Freizeit)?

☐ <2 Std. ☐ 2–4 Std. ☐ >4 Std.

Hast du online schon unangenehme Erfahrungen gemacht (z. B. Streit, Mobbing, ungewollte Inhalte)?

☐ nein ☐ ja

8 Pubertät, Körper & Sexualität

Wie kommst du mit den körperlichen Veränderungen der Pubertät zurecht?

☐ gut ☐ es geht ☐ ich fühle mich unsicher damit

Hast du Fragen zu deinem Körper, zur Periode/zum Samenerguss oder zur Verhütung?

☐ nein ☐ ja

Möchtest du zum Thema Sexualität/Verhütung im Gespräch mehr erfahren?

☐ nein ☐ gerne

9 Impfstatus

Hast du deinen Impfausweis zur J1 mitgebracht?

☐ ja ☐ nein, bringe ich nach ☐ weiß ich nicht

10 Dein Gespräch mit uns

Was möchtest du bei der J1 auf jeden Fall ansprechen oder fragen?

Möchtest du einen Teil des Gesprächs lieber ohne deine Eltern führen?

☐ ja ☐ nein ☐ entscheide ich vor Ort

Informationen der Eltern

Anamnesebogen zur Vorbereitung auf die J1

Dieser Bogen dient ausschließlich der Vorbereitung des ärztlichen Gesprächs im Rahmen der J1 und ist kein diagnostisches Verfahren. Bitte füllen Sie ihn nach bestem Wissen aus; einzelne Fragen können Sie auch offenlassen.

VOR- UND NACHNAME DES KINDES

GEBURTSDATUM

AUSGEFÜLLT VON (NAME, BEZIEHUNG ZUM KIND)

HEUTIGES DATUM

1 Vorerkrankungen, Operationen, Allergien & Medikamente

BEREICH

ANGABEN

Chronische Erkrankungen (z. B. Asthma, Diabetes)

☐ nein
☐ ja

Operationen / Krankenhausaufenthalte

☐ nein
☐ ja

Allergien / Unverträglichkeiten

☐ nein
☐ ja

Regelmäßige Medikamente

☐ nein
☐ ja

2 Erkrankungen in der Familie

Bekannte Erkrankungen bei Eltern oder Geschwistern, die für uns relevant sein könnten.

☐ Allergien / Asthma ☐ Diabetes ☐ Herz-Kreislauf-Erkrankungen ☐ psychische Erkrankungen
☐ Suchterkrankungen ☐ keine bekannt

Sonstige, ggf. mit Angabe des Verwandtschaftsgrads:

3 Entwicklung

Wurden die Vorsorgeuntersuchungen (U1–U11) regelmäßig wahrgenommen?

☐ ja, vollständig ☐ teilweise ☐ nein

Gab es Auffälligkeiten in der bisherigen Entwicklung (Sprache, Motorik, Konzentration)?

☐ nein ☐ ja, nämlich:

4 Schlaf, Ernährung & Bewegung

Schlafverhalten

☐ unauffällig ☐ auffällig

Essverhalten

☐ unauffällig ☐ auffällig

Sport / Bewegung

☐ regelmäßig ☐ selten

Anmerkungen dazu:

.....

5 Schule & soziales Umfeld

Schulform / Klasse

.....

Schulische Entwicklung zuletzt

☐ unauffällig ☐ Leistungsabfall

☐ Schulvermeidung

Veränderungen im Freundeskreis oder Hinweise auf Mobbing/Ausgrenzung?

☐ nein ☐ unsicher ☐ ja, nämlich:

.....

6 Beobachtungen zu Stimmung & Verhalten

Diese Angaben sind eine Momentaufnahme aus Elternsicht und keine Diagnose.

- ☐ Stimmungsschwankungen ☐ Rückzug von Familie/Freunden ☐ erhöhte Reizbarkeit ☐ Ängste
- ☐ Schlafprobleme ☐ Konzentrationsprobleme ☐ Selbstwertprobleme ☐ Sorgen zu Essverhalten/Gewicht
- ☐ keine Auffälligkeiten bemerkt

Ergänzende Beschreibung:

.....

7 Medien & Substanzen – soweit bekannt

Geschätzte tägliche Bildschirmzeit in der Freizeit

☐ <2 Std. ☐ 2–4 Std. ☐ >4 Std.

Hinweise auf Rauchen, Alkohol oder andere Substanzen

☐ keine ☐ Vermutung ☐ bekannt

8 Impfstatus

Impfausweis zur J1 mitgebracht?

☐ ja ☐ nein

Ist der Impfstatus nach Ihrer Kenntnis vollständig?

☐ ja ☐ unsicher ☐ nein

9 Ihr Anliegen für das Gespräch

Was möchten Sie im Rahmen der J1 besprechen oder wissen? Gibt es Sorgen oder Fragen, die Ihnen wichtig sind?

.....

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten