**Fragebogen zur J1/J2** für Jugendliche! Ausgefüllt am: \_\_\_. \_\_\_. \_\_\_\_\_\_

Dein Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_. \_\_\_. \_\_\_\_\_\_

Kreuze nur an, wenn es Dich betrifft.

Ο Ja Leidest Du häufig/gelegentlich unter Beschwerden wie:  Kopfschmerzen,  Müdigkeit,

 Abgeschlagenheit,  Konzentrationsstörung,  Schwindel,  Bauchschmerzen,  Rücken- und Gelenkbeschwerden,  andere Beschwerden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Ja Fühlst du dich (anhaltend) krank? Machst du dir Sorgen um deine Gesundheit?

Ο Ja Gibt es Probleme beim Lernen? Auswendiglernen,  Konzentration,  Lesen,  Rechnen,

 Schreiben,  anderes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Welche Schule besuchst Du:  Hauptschule,  Realschule,  Gymnasium,  andere

Klasse: \_\_\_\_\_\_\_, Durchschnittsnote: \_\_\_\_\_\_

Deine Lieblingsfächer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Problemfächer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Ja  Hast du starke Angst, zur Schule zu gehen?  Hast du schon einmal geschwänzt?

Ο Ja Gibt es Probleme mit deinen Schulleistungen?

Ο Nein Fühlst du dich in deiner Klasse wohl?

Ο Nein Kannst du dich an Regeln halten?

Ο Nein Hast du gleichaltrige Freunde?

Ο Ja Bist du schon einmal von zu Hause weggelaufen?

Ο Ja Kannst du schlecht schlafen?  Einschlafen,  Durchschlafen?

Ο Ja Gibt es Probleme mit der Ernährung?  Zu viel,  zu wenig?  Andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Ja  Hast du manchmal Hungerattacken und fällst über den Kühlschrank her?  Hast du nach

dem Essen das Bedürfnis dich zu übergeben?  Übergibst du dich nach dem Essen?

Ο Ja Hast du schon einmal eine Diät gemacht? Warum:­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  erfolgreich?

Ο Ja Macht dir dein Gewicht Sorgen?  Zu schwer?  Zu leicht?

Ο Ja Hast du besondere Essgewohnheiten?  Vegetarisch?  Vegan?  Andere?

Ο Ja Musst Du häufig die Augen zusammenkneifen? Wiederholst du bestimmte Bewegungen (z.B.

Schulterzucken) besonders häufig, oder hat dir das jemand schon mal gesagt?

Ο Ja Wäschst Du dir besonders häufig die Hände? Oder machst du andere Dinge besonders häufig,

so dass dich dies im Alltag behindert?

Ο Ja Bist du bei den dir gestellten Aufgaben leicht ablenkbar oder unkonzentriert?

Ο Ja Hast du vor etwas besondere Angst? Wovor? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Ja Hast du schon einmal etwas  mutwillig zerstört?  Oder gestohlen?

Ο Ja Hast du starke Stimmungsschwankungen? Bist du oft/anhaltend traurig?

Ο Ja Hast du schon einmal ernsthaft darüber nachgedacht, dich umzubringen?

Ο Ja Nimmst du regelmäßig Medikamente ein? (auch Vitamine o. Nahrungsergänzungsmittel)

Welche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Ja  Rauchst Du?  Trinkst Du Alkohol?  Hast du Erfahrung mit Drogen?

Ο Nein Liest Du?  Bücher?  Zeitschriften?  Comics?

Was machst Du sonst gern in deiner Freizeit? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Jugendtreff  Vereine.  Spielst du ein Instrument: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Welche Hobbies hast du? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Nein Treibst du Sport?  Im Verein  Freizeit Sportart:­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fernsehgewohnheiten: \_\_\_\_ Std./Tag Computerspiele/Internet/Handy: \_\_\_\_Std./Tag

Ο Ja Hast du Probleme mit deiner/m Freund/in?  Beim/mit dem Sex  mit der Verhütung

Ο Ja  Homosexualität?  Bisexualität?

Ο Ja **Mädchen**: erste Regelblutung mit \_\_\_\_\_ Jahren. **Jungen:** Stimmbruch mit \_\_\_\_\_Jahren.

Hast du Fragen: