

Jugendfragebogen für das Beratungsgespräch im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung in der Oberstufe



Bis jetzt haben sich vor allem deine Eltern um deine Gesundheit gekümmert. In Zukunft bist du dafür immer mehr selbst verantwortlich.

Deine Gesundheit ist zwar deine ganz private Angelegenheit. Du hast anlässlich der Vorsorgeuntersuchung die Möglichkeit vertraulich Fragen zu besprechen, die deine Gesundheit, dein Wohlbefinden und deine Entwicklung betreffen.

Dieser Leitfaden ist als Vorbereitung für das Beratungsgespräch im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung zu verstehen. Nimm dir Zeit dafür. Du musst den Fragebogen nicht vollständig ausfüllen.

Die Antworten helfen einerseits bei der schulärztlichen Untersuchung, andererseits geben sie wertvolle Hinweise über den Gesundheitszustand der Jugendlichen im Kanton Aargau.

Die Beantwortung dieses Jugendfragebogens ist freiwillig. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Der Fragebogen wird vom Kantonsärztlichen Dienst des Departements Gesundheit und Soziales in anonymisierter Form statistisch ausgewertet. Herzlichen Dank für das Ausfüllen!

Nach der Untersuchung wird der Fragebogen an das Departement Gesundheit und Soziales geschickt, Abteilung Gesundheit, Kantonsärztlicher Dienst, Bachstrasse 15, 5001 Aarau oder per E-Mail an kantonsarzt@ag.ch.

Gesprächsleitfaden für das Beratungsgespräch im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung in der Oberstufe

Deine Gesundheit und Dein Wohlbefinden

Gesund & fit? Zufrieden? (bitte ankreuzen)	Ja	Oft	Manchmal	Nie
Ich fühle mich gesund und fit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine körperliche Leistungsfähigkeit ist gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich schlafe tief und fest.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Während der Schulwoche schlafe ich genug, nämlich ca. ____ Stunden pro Nacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich benötige manchmal Beruhigungs- und/oder Schlafmittel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme manchmal auch andere Medikamente ein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mit meinem Äusseren zufrieden (Haut, Figur).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich mit meinem Gewicht wohl.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meist bin ich glücklich und zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zuhause habe ich es gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In der Schule fühle ich mich akzeptiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In meinem Freundeskreis bin ich gut aufgehoben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe eine vertraute Person, an die ich mich wenden kann, wenn es mir nicht gut geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bewegung & Sport, Freizeit (bitte ankreuzen)	Regelmässig	Manchmal	Nie
Ich treibe in der Freizeit Sport.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fahre Velo, Skateboard etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--> Dabei trage ich einen Velohelm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich frühstücke, bevor ich in die Schule gehe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich esse ein Znüni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich esse mittags zu Hause.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich esse mittags in der Schule.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich esse ein Zvieri.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme ein Abendessen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich pflege meine Zähne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich verbringe viel Zeit mit Fernsehen. (etwa ____ Stunden pro Tag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich verbringe viel Zeit mit dem Computer/Handy. (etwa ____ Stunden pro Tag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Meine Freizeit verbringe ich am liebsten mit:

Rauchen & Kiffen? (bitte ankreuzen)	Nie	Manchmal	Regelmässig	Ja
Ich bin überzeugt vom Nichtrauchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt einen Gruppendruck zum Rauchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt eine Abmachung in der Schule/mit meinen Eltern, nicht anfangen zu rauchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich rauche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich rauche Wasserpfeife.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich rauche Haschisch/Marihuana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich konsumiere Ecstasy oder andere Drogen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Für Raucher und Raucherinnen	Ja	Nein
Ich rauche regelmässig ___ Zigaretten pro Tag.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich darf zu Hause rauchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Umfeld ist dagegen, dass ich rauche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich möchte aufhören zu rauchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe schon mal zwei Wochen problemlos auf das Rauchen verzichtet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Alkohol? (bitte ankreuzen)	Nie	Manchmal	Regelmässig	Ja
Ich trinke alkoholische Getränke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war bereits einmal/mehrmals betrunken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gewalt? (bitte ankreuzen)	Nie	Manchmal	Regelmässig	Ja
Ich habe schon selber Gewaltakte/Misshandlungen im Alltag gesehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war selber schon Opfer von Gewalt/Misshandlungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pubertät & Liebe? Sex? Verhüten & Schützen? (bitte ankreuzen)	Ja	Nein
Ich kann mit jemandem über Sexualität und sexuelle Orientierung reden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich gut informiert über Schwangerschaft, HIV/Aids und Geschlechtskrankheiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin aufgeklärt worden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durch meine Eltern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in der Schule.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durch meine Freundinnen/Freunde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Fragen zu meiner körperlichen Entwicklung und körperlichen Veränderungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hätte gerne mehr Infos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zu Schwangerschaft/Verhütungsmitteln.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zu HIV/Aids/Geschlechtskrankheiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Meine Zukunftspläne (bitte ankreuzen)	Ja	Nein
Ich habe bereits eine Schnupperlehre gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe mich bereits auf eine Lehrstelle beworben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich möchte gerne eine weiterführende Schule besuchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mein Berufswunsch ist:

Ich möchte gerne noch etwas fragen:

Hier wird Dir weitergeholfen

Informationen im Web:

- | | |
|--|---|
| • Allgemeine Jugendberatung: | www.tschau.ch / www.147.ch / www.feelok.ch |
| • Fragen zur Sexualität und zur sexuellen Orientierung | www.lustundfrust.ch / www.seges.ch / www.lgbt-helpline.ch / www.lilli.ch / www.milchjugend.ch / www.tgns.ch |
| • Fragen zum Drogenkonsum: | www.rauschzeit.ch |
| • Fragen zu Geld und Schulden: | www.heschnocash.ch |
| • Fragen zu Beruf und Ausbildung: | www.ag.ch/lena / www.berufsberatung.ch / www.ask.ch |