

FRAGEBOGEN ZUR MÄDCHENSPRECHSTUNDE

Liebe Patientin, liebe Jugendliche,

mit diesem Fragebogen bitten wir Dich, uns ein paar Fragen vor unserem Gespräch zu beantworten. Dadurch können wir besser einschätzen, wobei Du eventuell Unterstützung brauchst und was Deine Wünsche und Erwartungen für den heutigen Termin sind.

Wir empfehlen Dir, den Bogen alleine auszufüllen. Hierbei darfst Du Fragen, mit denen Du Dich nicht wohlfühlst, aber auch unbeantwortet lassen. Ganz wichtig für Dich zu wissen: Deine Antworten sind nur für uns Ärzte bestimmt und wir unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

PERSÖNLICHE DATEN

Vorname, Name

geboren am

Straße, Hausnummer

Telefon

PLZ, Ort

Mobil

E-Mail

FRAGEN ZU DEINER HÄUSLICHEN UMGEBUNG UND DEINEM HINTERGRUND

Wer wohnt noch bei Dir zu Hause? (zum Beispiel Eltern, Geschwister, Großeltern)

Welche Sprache wird bei Euch zu Hause gesprochen? _____

In welche Schule gehst Du derzeit? _____

Ich mache bereits eine Ausbildung zur _____

Sonstiges _____

Welche Hobbys hast Du? _____

ALLGEMEINE FRAGEN

Warst Du schon bei der J1-Vorsorgeuntersuchung beim Kinder- und Jugendarzt? ja nein weiß nicht

Bestehen bei Dir Erkrankungen, wegen derer Du regelmäßig in Behandlung bist?
Wie zum Beispiel Diabetes, Migräne, Depression,? ja nein

Falls ja, welche? : _____

Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein? ja nein

Falls ja, welche? : _____

Hast Du Allergien? ja nein

Falls ja, welche? : _____

Bist Du schon mal operiert worden oder lagst im Krankenhaus? (zum Beispiel Blinddarm) ja nein

Falls ja, welche? : _____

Weißt Du, ob Du geimpft wurdest gegen Gebärmutterhalskrebs/HPV-Impfung? ja nein weiß nicht

Hast Du besondere Essgewohnheiten?

Ich ernähre mich vegetarisch. Ich ernähre mich vegan. Ich nehme jeden Tag mindestens eine warme Mahlzeit zu mir.

Rauchst du? ja nein Falls ja, wie viele Zigaretten täglich: _____

Wie viel Erfahrung hast Du mit Alkohol? Wird in Deinem Freundeskreis Alkohol getrunken?

regelmäßig am Wochenende nur gelegentlich/schon mal ausprobiert

Ich habe noch gar keine Erfahrung mit Alkohol gemacht.

In Deinem Alter sehen wir Ärztinnen und Ärzte immer wieder Mädchen/junge Frauen, die aufgrund ihrer Stimmung und ihren Gefühlen eine ärztliche Behandlung benötigen. Dies kann sich durch eine vermehrte Traurigkeit, aber auch durch eine gesteigerte Aggressivität und Wut zeigen.

Beobachtest Du bei Dir selbst auch solche Gefühle, die Dich und/oder Deine Familie belasten? ja nein Vielleicht

Falls ja, welche? : _____

FRAGEN ZUR PERIODENBLUTUNG

Hast Du schon Deine erste Periodenblutung gehabt?

ja nein

Datum der ersten Periode, ca. am _____

Für alle Mädchen zu beantworten, die bereits ihre Blutungen haben:

Bei vielen Frauen kommt die Regelblutung nicht genau alle vier Wochen beziehungsweise beginnt nicht exakt am selben Tag des Monats. Wie ist es bei Dir? Wie oft kommt sie?

zirka einmal pro Monat seltener als einmal im Monat häufiger als einmal im Monat

Verwendest Du eine Zyklus-App? Wenn ja, welche? _____

Wie viele Tage dauert Deine Periodenblutung im Durchschnitt (von/bis)? _____

Was benutzt Du, um das Blut aufzufangen?

Tampons Binden Menstruationstasse Menstruationsunterwäsche

Ist Deine Regelblutung so stark, dass Deine Kleidung trotz Hygieneartikeln blutig wird?

nein gelegentlich regelmäßig

Hast Du wegen Periodenschmerzen schon mal Schmerztabletten genommen?

- Ja, ich brauche regelmäßig Schmerztabletten.
 Ja, manchmal brauche ich eine Schmerztablette.
 Nein, ich komme ohne Schmerztabletten zurecht.

FRAGEN ZUR SEXUALITÄT/VERHÜTUNG

Hinweis: Deine Antworten sind freiwillig. Wenn Du Dich mit einer Frage unwohl fühlst, lässt Du sie einfach unbeantwortet.

Hast Du schon sexuelle Erfahrungen gemacht? (zum Beispiel Küssen, Petting)

ja nein

Hast Du bereits mit einem Jungen geschlafen?

ja nein

Wenn ja, wie habt ihr verhütet?:

Kondom Pille gar nicht Sonstiges _____

FRAGEN ZUM EIGENEN KÖRPER

Gibt es Stellen an Deinem Körper oder Themen, über die Du heute gerne Fragen stellen würdest?
Wenn ja, dann kreuze diese einfach an.

- Körpergröße
- Körpergewicht
- Haut
- Haare
- Brust
- Schamlippen
- andere Stellen: _____

AKTUELLES

Hast Du spezielle Fragen? Ist Dir etwas besonders wichtig?

Wie bist Du auf die Möglichkeit dieser Untersuchung aufmerksam geworden? Wie zum Beispiel Empfehlung durch Ärztin/Arzt, Mutter oder Freundin, Information meiner Versicherung, Internet, soziale Medien

Ort, Datum

Unterschrift Patientin | Versicherter