

## Fragebogen zur M1

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 sind für den heutigen Termin.

Wir empfehlen Dir, den Bogen alleine auszufüllen. Hierbei darfst Du Fragen, mit denen Du Dich nicht wohl fühlst, 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

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Handy Nummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Fragen zu deiner häuslichen Umgebung und deinem Hintergrund

1. Wer wohnt noch bei Dir zu Hause (z.B. Eltern, Geschwister, Großeltern?):

\_\_\_\_\_

2. Welche Sprache wird bei Euch zu Hause gesprochen? \_\_\_\_\_

3. In welche Schule gehst Du derzeit?

\_\_\_\_\_

Ich mache bereits eine Ausbildung zur \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

4. Welche Hobbies hast Du? \_\_\_\_\_

## Allgemeine Fragen

1. Warst Du schon bei der J1 (Vorsorgeuntersuchung beim Kinder- und Jugendarzt)?  
 ja       nein       weiß nicht
  
2. Bestehen bei Dir Erkrankungen, wegen denen Du regelmäßig in Behandlung bist?  
z.B. Diabetes, Migräne, Depression, Allergien, ....  
 ja, folgende: \_\_\_\_\_  
 nein
  
3. Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein?  
 ja, folgende: \_\_\_\_\_  
 nein
  
4. Hast Du Allergien?  
 ja, folgende: \_\_\_\_\_  
 nein
  
5. Bist Du schon mal operiert worden oder lagst im Krankenhaus? (z.B. Blinddarm)  
 ja, wegen Folgendem: \_\_\_\_\_  
 nein
  
6. Weißt Du, ob Du geimpft wurdest gegen Gebärmutterhalskrebs / HPV-Impfung?  
 ja       nein
  
7. Hast Du besondere Essgewohnheiten?  
 ich ernähre mich vegetarisch  
 ich ernähre mich vegan  
 Ich nehme jeden Tag mindestens eine warme Mahlzeit zu mir
  
8. Rauchst Du regelmäßig?  
 ja, ca. \_\_\_\_ Zigaretten pro Tag     nein
  
9. Wieviel 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
  
10. In Deinem Alter sehen wir Ärzte immer wieder Mädchen / junge Frauen, die wegen ihrer Stimmung und ihren Gefühlen eine 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, ich kann es selbst nicht einschätzen

### Fragen zur Periodenblutung

1. Hast Du schon Deine erste Periodenblutung gehabt?

- Ja, diese fand statt zirka (Datum) am: \_\_\_\_\_  
 Nein

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

2. Bei vielen Frauen kommt die Regelblutung nicht genau alle 4 Wochen bzw. beginnt nicht exakt am gleichen Tag des Monats. Wie ist es bei Dir?

- ca. einmal pro Monat  seltener als einmal im Monat  häufiger als einmal im Monat

3. Verwendest Du eine Zyklus-App? (Wenn ja, welche?)

- nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

4. Wie viele Tage dauert Deine Periodenblutung im Durchschnitt (von – bis)? \_\_\_\_\_

5. Was benutzt Du, um das Blut aufzufangen?

- Tampons / o.b.'s  Binden  Menstruationstasse  Menstruationsunterwäsche

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

- nein  gelegentlich  regelmäßig

7. Hast Du schon mal Schmerztabletten gebraucht wegen Deinen Periodenschmerzen?

- ja, ich brauche regelmäßig Schmerztabletten  
 ja, manchmal brauche ich eine Schmerztablette  
 nein, ich komme ohne Schmerztabletten zurecht

### Fragen zur Sexualität / Verhütung

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

1. Hast Du schon Erfahrungen gemacht mit der Sexualität (z.B. Küssen, Petting)?

- ja  nein

2. Hast Du bereits mit einem Jungen geschlafen?

- nein  
 ja, dabei haben wir mit  Kondom  Pille  gar nicht  sonstiges: \_\_\_\_\_ verhütet

### Fragen zum eigenen Körper

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

- Haut  Haare  Brust  Schamlippen  Körpergröße  Körpergewicht  andere Stellen:

Wünsche an den heutigen Termin / spezielle Fragen:

Wie bist Du darauf aufmerksam geworden, dass es diese Untersuchung gibt?  
(z.B. Empfehlung durch Arzt / Mutter / Freundin)