

## Warum sollte Ihr Kind zur J1 gehen?

Glücklicherweise sind die meisten Jugendlichen körperlich gesund. Allerdings können einige Erkrankungen bereits im Jugendalter auftreten – zum Beispiel Allergien, Haltungsschäden und Störungen der Pubertätsentwicklung sowie Schilddrüsen- und Hauterkrankungen. Zudem können sich gerade in diesem Lebensabschnitt psychische Erkrankungen entwickeln – darunter Essstörungen (Magersucht, Übergewicht), Angststörungen und

Depression sowie Suchterkrankungen. Diese Beschwerden können das weitere Leben Ihres Kindes erheblich beeinflussen. Im Rahmen der J1-Jugenduntersuchung können körperliche und psychische Erkrankungen frühzeitig erkannt und rechtzeitig behandelt werden.

**Die J1-Jugenduntersuchung ist ein wichtiger, kostenloser Gesundheitscheck für alle Jugendlichen im Alter von 12 bis 14 Jahren.**

## Was passiert bei der J1?

Die J1 wird von Kinder- und Jugendärzt:innen und Hausärzt:innen durchgeführt. Neben der körperlichen Untersuchung gehört zur J1 ein vertrauliches Gespräch. Dabei können die Jugendlichen unter dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht ihre Fragen zu ihrer Gesundheit, zur Verhütung, zu Drogenkonsum

und Ernährung stellen. Außerdem können sie über ihre Probleme, zum Beispiel in der Schule oder mit ihren Eltern sprechen. Die Jugendlichen können allein, mit ihren Eltern oder auch mit Freund:innen kommen.

# J1

## Ablauf der J1

1.  Terminabsprache
2.  Ausfüllen der Fragebögen durch Ihr Kind und die Eltern
3.  Überprüfen des Impfausweises Ihres Kindes

## Körperliche Untersuchung:

- Messen von Blutdruck und Puls
- Feststellen des Gewichts, der Körpergröße und der körperlichen Entwicklung
- Abhören der Lunge, Überprüfung der Atmung
- Kontrolle der Schilddrüse
- Untersuchung des Skelettsystems und der Muskulatur
- Untersuchung der Haut
- Blut- und Urinuntersuchung
- Hör- und Sehtest



## Gespräch/Beratung für die Jugendlichen und die Eltern, ggf. auch getrennt

- Besprechung chronischer Erkrankungen
- Impfberatung; Aufklärung zu empfohlenen Impfungen und Nachimpfungen, zum Beispiel gegen Pertussis (Keuchhusten), Meningokokken A, C, W und Y sowie gegen HPV (Gebärmutterhalskrebs).
- Beratung zur Jodprophylaxe (Schilddrüse, Kropfbildung)
- Abklärung von Problemen in der Schule, Familie, im Freund:innen-Kreis
- Fragen zur Pubertätsentwicklung, wenn gewünscht auch zur Sexualaufklärung und Verhütung
- Fragen zu Medikamenteneinnahme, Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum
- Fragen zum Medienkonsum
- Fragen zu Ernährung und Essgewohnheiten
- Besprechung psychischer Probleme

## Was sollten Sie und Ihr Kind zum J1-Gesundheitscheck mitbringen?

Ihre Checkliste



Chipkarte der Krankenkasse



Gelbes Vorsorgeuntersuchungsheft (falls vorhanden)



Impfausweis Ihres Kindes



Fragebogen (kann evtl. auch in der Praxis ausgefüllt werden)

## Wichtig zu wissen für Eltern

Es ist durchaus möglich, dass Ihr Kind **allein zur J1** gehen möchte, um sich mit der:dem Ärzt:in über Fragen und Sorgen auszutauschen. **Ein Gespräch mit einer Vertrauensperson außerhalb des Familien- und Freund:innen-Kreis kann sehr wichtig sein.**

Die:Der Ärzt:in unterliegt bei diesem Gespräch der Schweigepflicht.

Sie selbst können selbstverständlich ein separates Gespräch mit der:dem Ärzt:in führen und mit Ihrem Kind die nächsten Schritte aufgrund der Untersuchungsergebnisse besprechen.

## Diese Fragen beantworten die Eltern

Die **J1-Untersuchung** gehört zu den **kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen** für Ihr Kind im Alter von 12 bis 14 Jahren. Im Rahmen der J1 untersucht die:der Ärzt:in, ob sich der Körper Ihres Kindes während der Pubertät normal entwickelt. Zudem geht es um seine psychische Situation.

In der Pubertät beginnen Jugendliche meist, sich von ihren Eltern zu lösen. Daher ist es häufig sinnvoll, wenn ihr Kind

allein zur J1-Vorsorgeuntersuchung geht. Am besten fragen Sie Ihr Kind, was es möchte. Es ist übrigens auch möglich, einen separaten Gesprächstermin für Eltern und Jugendliche zu vereinbaren.

**Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens können Sie die Vorbereitung auf die wichtige J1-Untersuchung erleichtern und der:dem Ärzt:in wesentliche Informationen für diese Untersuchung geben.**

## Familie

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Hat Ihr Kind Geschwister? Wie viele? \_\_\_\_\_

Liegt eine besondere familiäre Situation vor? Eltern getrennt? ☐ Ja ☐ Nein

Ist ein Elternteil verstorben? ☐ Ja ☐ Nein

Ist ein Elternteil alleinerziehend? Kind lebt ☐ bei der Mutter ☐ beim Vater

Anmerkung: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind ein eigenes Zimmer? ☐ Ja ☐ Nein

Gibt es häufiger Auseinandersetzungen? ☐ Nein ☐ Ja Wenn ja, was ist der Anlass? \_\_\_\_\_

Wie schätzen Sie das Vertrauensverhältnis zu Ihrem Kind ein? \_\_\_\_\_ (Skala von 1 bis 6; 1=starkes Vertrauen, 6=geringes Vertrauen)

Rauchen Sie? Mutter: ☐ Ja ☐ Nein Vater: ☐ Ja ☐ Nein

## Gesundheit Ihres Kindes

Sind im Verlauf der Entwicklung Probleme aufgetreten?

☐ Nein ☐ Ja, im Kleinkindalter ☐ Ja, im Kindergartenalter ☐ Ja, in der Schulzeit Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Liegen in Ihrer Familie bekannte Erkrankungen/Behinderungen vor?

☐ Beim Kind ☐ Bei den Eltern ☐ Bei den Geschwistern ☐ Bei den Großeltern

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Gab es bei Ihrem Kind bisher Operationen? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? ☐ Nein ☐ Ja Folgende: \_\_\_\_\_

Wurden bei Ihrem Kind alle empfohlenen Impfungen durchgeführt? Bitte unbedingt den Impfausweis mitbringen!

☐ Ja ☐ Nein ☐ Nicht bekannt

## Verhaltensauffälligkeiten

Bei der Sprache

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: \_\_\_\_\_

Bei der seelischen Entwicklung

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: \_\_\_\_\_

Im Umgang mit Anderen

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: \_\_\_\_\_

Schwierigkeiten in der Schule

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: \_\_\_\_\_

Störungen/Schwierigkeiten beim Lernen, Konzentrationsstörungen

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: \_\_\_\_\_

Schlafstörungen

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: \_\_\_\_\_

Essstörungen, Gewichtsprobleme

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: \_\_\_\_\_

Angstzustände

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: \_\_\_\_\_

Seh- und/oder Hörbehinderungen

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: \_\_\_\_\_

Probleme mit Suchtmitteln (Alkohol, Rauchen, Drogen)

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: \_\_\_\_\_

Hoher Medienkonsum

☐ weniger als 2h pro Tag ☐ mehr als 2h pro Tag

## Allgemeine Entwicklung

Hat Ihr Kind besondere Talente/Interessen?

☐ Nein ☐ Ja Folgende: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind Hobbys?

☐ Nein ☐ Ja Folgende: \_\_\_\_\_

Ist Ihr Kind sportlich aktiv?

☐ Nein ☐ Ja Sportarten: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind gleichaltrige Freunde?

☐ Nein ☐ Ja

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? \_\_\_\_\_ (Skala von 1 bis 6; 1=sehr, 6=überhaupt nicht)

Sind Sie mit dem schulischen Leistungen Ihres Kindes zufrieden? \_\_\_\_\_ (Skala von 1 bis 6; 1=sehr, 6=überhaupt nicht)

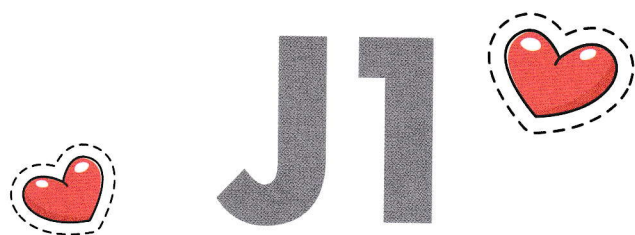
Welche Fragen würden Sie gerne mit der:dem Ärzt:in besprechen? \_\_\_\_\_

## Was passiert bei der J1?

Die J1 wird von Kinder- und Jugendärzt:innen und Hausärzt:innen durchgeführt. Neben der körperlichen Untersuchung gehört zur J1 ein vertrauliches Gespräch. Du kannst unter dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht deine Fragen zu deiner Gesundheit, zur Verhütung, zu Drogenkonsum und Ernährung stellen. Außerdem

kannst du über deine Probleme zum Beispiel in der Schule oder mit deinen Eltern sprechen.

**Wichtig zu wissen:** Du kannst entscheiden, ob du allein, mit deinen Eltern oder mit Freund:innen zum J1-Gesundheitscheck kommst.



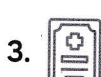
### Ablauf der J1



1. Terminabsprache



2. Ausfüllen der Fragebögen durch dich und deine Eltern



3. Überprüfen deines Impfausweises

### Körperliche Untersuchung:

- Messen von Blutdruck und Puls
- Feststellen des Gewichts, der Körpergröße und der körperlichen Entwicklung
- Abhören der Lunge, Überprüfung der Atmung
- Kontrolle der Schilddrüse
- Untersuchung des Skelettsystems und der Muskulatur
- Untersuchung der Haut
- Blut- und Urinuntersuchung
- Hör- und Sehtest



**Mit deiner:deinem Ärzt:in kannst du ein vertrauliches Gespräch über deine Fragen, Sorgen und Probleme führen.**

Das Beratungsgespräch unterliegt der Schweigepflicht, auch wenn du noch nicht 18 Jahre alt bist. Es liegt an dir, zu entscheiden, ob du ein abschließendes Ärzt:in-Gespräch allein, gemeinsam mit deinen Eltern oder mit einem Elternteil führen möchtest.

**Sprich mit**

**deiner:deinem Ärzt:in darüber!**

### Diese Impfungen sind wichtig für dich

Es gibt zwei Gründe, warum Impfungen für dich sinnvoll sind: Zum einen schützt du dich selbst vor oft schweren Infektionskrankheiten. Zum anderen kannst du mit deinen Impfungen zusätzlich dein Umfeld schützen – deine Freund:innen, deine Familie einschließlich deiner Großeltern und zum Beispiel auch Babys und Kleinkinder, mit denen du vielleicht Kontakt hast. Denn manche Menschen können sich nicht impfen lassen, weil sie zu krank, zu jung oder zu alt sind. Mit deinen Impfungen kannst du verhindern, dass sich Krankheitserreger auf sie ausbreiten.

Deshalb prüft dein:e Ärzt:in bei der J1, ob dein Impfschutz aus deiner Kindheit vollständig ist. Bei der J1 kannst du zusätzliche Impfungen erhalten. Wichtig und empfohlen für dich in deinem Alter sind diese Impfungen:

- **Gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W und Y (MenACWY).** Die Ständige Impfkommission (STIKO)<sup>1</sup> empfiehlt die MenACWY-Impfungen allen Jugendlichen im Alter von 12 bis 14 Jahren egal, ob du als kleines Kind schon einmal gegen Meningokokken geimpft wurdest. Diese Bakterien können die „Invasive Meningokokken-Erkrankung“ (IME) verursachen, die tödlich verlaufen oder zu sehr schwerwiegenden Spätfolgen führen kann.
- **Gegen Humane Papillomviren (HPV).** Diese Viren können verschiedene Krebserkrankungen verursachen, vor denen du dich mit der Impfung schützen kannst. Am besten lässt du dich gegen HPV impfen, bevor du mit den Viren, zum Beispiel beim Sex, in Kontakt kommst. Die STIKO empfiehlt die HPV-Impfung allen Jugendlichen im Alter von 9 bis 14 Jahren.
- **Gegen Tetanus, Diphtherie, Polio, Pertussis.** Im Alter von 9 bis 16 Jahren ist eine Kombinations-Auffrischungsimpfung gegen diese Krankheiten empfohlen, gegen die Du bereits als Säugling sowie im Vorschulalter geimpft worden sein solltest.



**Klick doch mal rein!**

[www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de)

<sup>1</sup> Die Ständige Impfkommission (STIKO) ist ein unabhängiges Expertengremium am Robert Koch-Institut in Berlin, das auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse Impfempfehlungen erarbeitet.

## Diese Fragen beantwortest du selbst

Beim J1-Gesundheitscheck kannst du dich zum einen untersuchen lassen, ob du gesund bist. Zum anderen bietet dir die J1 die Möglichkeit zu einem vertraulichen Gespräch mit deiner:deinem Ärzt:in - über deine Fragen, Sorgen und Probleme.

**Dieses Gespräch unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht – auch gegenüber deinen Eltern.**



Jetzt verändert sich dein Körper sehr stark. Er wird erwachsen. Wenn in diesem Lebensabschnitt gesundheitliche Probleme auftreten, können sie deine weitere Entwicklung beeinflussen. Beim J1-Gesundheitscheck können sie frühzeitig erkannt und anschließend behandelt werden.

Bitte beantworte die nachfolgenden Fragen, damit die:der Ärzt:in bei der Untersuchung und dem Beratungsgespräch besonders gut auf dich eingehen kann.

### Schule

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Welche Schule besuchst du? \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Bist du mit der Schule/deinen Lehrer:innen/deinen Leistungen zufrieden? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Geht so

Fühlst du dich in der Schule und in deiner Klasse wohl? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Geht so

Gibt es Probleme in der Schule? ☐ Nein ☐ Ja Welche? \_\_\_\_\_

### Familie

Kommst du gut klar mit:

Deinen Eltern? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Geht so

Deinen Geschwistern? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Geht so

Kannst du mit deinen Eltern

über Probleme reden? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Selten

### Freund:innen

Hast du Freund:innen in deinem Alter?

☐ Ja ☐ Nein

Kannst du mit deinen Freund:innen über Probleme reden?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Selten

### Gesundheit

Fühlst du dich gesund? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Geht so

Hast du in der letzten Zeit körperliche Beschwerden?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Sind Erkrankungen oder Allergien bei dir bekannt?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hast du Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen?

☐ Ja ☐ Nein

Warum geht es dir nicht gut? \_\_\_\_\_

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein?

☐ Nein ☐ Ja Welche? \_\_\_\_\_

Hast du Ängste? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

### Sport

Betreibst du neben dem Schulsport Sport?

☐ Nein ☐ Ja Welchen? \_\_\_\_\_

### Deine Einschätzung

Bist du eher ☐ Fröhlich ☐ Traurig ☐ Ruhig ☐ Ausgelassen ☐ Aggressiv

Wie zufrieden bist du mit deinem Leben? ☐ Zufrieden ☐ Geht so ☐ Unzufrieden

Deine Einschätzung zu Suchtmitteln (falls du etwas dazu sagen möchtest)

Zigaretten/Vapes: ☐ Nein,danke ☐ Ich rauche selbst ☐ Freund:innen rauchen Kommentar: \_\_\_\_\_

Alkohol: ☐ Nein,danke ☐ Hin und wieder ☐ Häufig Kommentar: \_\_\_\_\_

Drogen: ☐ Nein,danke ☐ Schon probiert ☐ Freund:innen probieren Kommentar: \_\_\_\_\_

Womit verbringst du den größten Teil deiner Freizeit?

☐ Hobbys Welche? \_\_\_\_\_

☐ Freunde ☐ Familie ☐ Smartphone/Handy ☐ Fernsehen/Computerspiele ☐ Rumhängen, relaxen, chillen ☐ Anderes

Wie zufrieden bist du mit deinem Körper, deiner Größe, deinem Gewicht?

☐ Zufrieden ☐ Geht so ☐ Unzufrieden Wenn ja: Warum? \_\_\_\_\_

### Fragen an deine:n Ärzt:in

Markiere die Themen, über die du mit mir sprechen möchtest. Das Gespräch mit dir unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht.

☐ Fragen zu deiner Gesundheit, zu bestimmten Beschwerden ☐ Fragen zu Medikamenten, Alkohol, Drogen, Rauchen oder Sucht

☐ Fragen zu anstehenden Impfungen ☐ Ernährungsfragen, -tipps

☐ Sorgen, Ängste, Stimmungsschwankungen, die dich belasten ☐ Probleme in der Schule, in der Familie, im Freund:innen-Kreis

☐ Fragen zur körperlichen Entwicklung, Pubertät, Aufklärung, Sexualität, Verhütung

