

Allgemeine Informationen zur J1

Warum zur J1 gehen?

Die meisten Jugendlichen sind in einer guten körperlichen Verfassung, doch heißt „jung sein“ nicht immer auch „gesund sein“. Einige gesundheitliche Probleme wie z.B. Allergien, Schilddrüsen-Erkrankungen, Störungen der Pubertätsentwicklung, Übergewicht oder Magersucht, Hautprobleme, Haltungsschäden sowie psychische Störungen oder Suchtprobleme können auch in dieser Altersgruppe bereits vorkommen. Früh und rechtzeitig erkannt, lassen sich Spätschäden vielfach vermeiden und Fehlentwicklungen häufig noch behandeln, die sich im Erwachsenenalter nicht mehr beheben lassen. Daher hat man 19 98 die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 als Kassenleistung eingeführt. **Diese Vorsorgeuntersuchung ist ein wichtiger, kostenloser Gesundheitscheck für Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren.**

Was passiert bei der J1?

Die J1 wird vom Kinder- und Jugendarzt oder dem Hausarzt durchgeführt und ist mehr als eine rein körperliche Untersuchung. Die J1 ist auch ein Angebot zum Gespräch. Unter dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht können die Jugendlichen mit einer unabhängigen und fachkundigen Person Fragen zu Verhütung, Gesundheitsproblemen, Drogenkonsum, Ernährung, Problemen in der Schule oder im Elternhaus besprechen. Die Jugendlichen können alleine, mit ihren Eltern oder auch mit Freunden kommen.

Ablauf der J1:

- Terminabsprache
- Ausfüllen der Fragebögen für die Jugendlichen und für die Eltern
- Überprüfen des Impfausweises: Ist der Impfschutz ausreichend?

Körperliche Untersuchung:

- Messen von Blutdruck und Puls
- Feststellen des Gewichts, der Körpergröße, des BMI und der körperlichen Entwicklung
- Abhören der Lunge, Überprüfung der Atmung
- Untersuchung des Skelettsystems und der Muskulatur (Haltungsschäden)
- Kontrolle der Schilddrüse
- 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 erforderlichen Impfungen und Nachimpfungen z.B. Pertussis (Keuchhusten) und HPV (Gebärmutterhalskrebs)
- Klärung der Jodprophylaxe (Schilddrüse, Kropfbildung)
- Abklärung von Problemen in der Schule, Familie, im Freundeskreis
- Fragen zur Pubertätsentwicklung, wenn gewünscht auch zur Sexualaufklärung; Verhütung
- Fragen zu Medikamenteneinnahme, Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum
- Fragen zu Ernährung und Essgewohnheiten
- Besprechung seelischer Probleme

An die Eltern:

Es ist durchaus möglich, dass Ihre Tochter/ Ihr Sohn allein zur J1 gehen möchte, um sich mit dem Arzt über Fragen und Sorgen auszutauschen. **Ein Gespräch mit einer Vertrauensperson außerhalb des Familien- und Freundeskreises kann sehr wichtig sein.** Der Arzt unterliegt bei diesem Gespräch der Schweigepflicht. Sie selbst haben natürlich auch die Möglichkeit sich mit dem Arzt zu unterhalten und die aus dem Untersuchungsergebnis resultierenden Maßnahmen vielleicht auch gemeinsam mit Ihrer Tochter/ Ihrem Sohn zu besprechen.

Was bringt man zur Untersuchung mit?

- Chipkarte der Krankenkasse
- Gelbes Vorsorgeuntersuchungsheft (falls vorhanden)
- Impfausweis
- Fragebogen (kann evtl. auch in der Praxis ausgefüllt werden)

Name des Jugendlichen: Geburtsdatum:

Diese Fragen beantworten deine Eltern

Heute klagen viele der 13- bis 15-Jährigen über Probleme am Skelettsystem. Bei etwa 15 Prozent der Teenager zeigen sich Auffälligkeiten wie Konzentrationsschwäche, Leistungsschwierigkeiten, Persönlichkeitsdefizite und Motivationsprobleme. Auch Drogenprobleme und Essstörungen beginnen oft in dieser Zeit. Die J1 Untersuchung gehört zu den kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen für Ihr Kind im Alter von 12 bis 14 Jahren. Sie soll zeigen, ob die körperliche Entwicklung in der Pubertät normal verläuft. Zudem wird auch die seelische Situation der Heranwachsenden beleuchtet. In der Pubertät beginnen sich die Jugendlichen meist von den Eltern zu lösen. Oft ist es besser, wenn die Jugendlichen allein zur Untersuchung kommen. Am besten fragen Sie Ihr Kind. Gerne sind wir bereit, uns mit Ihnen zu einem getrennten Gesprächstermin zu verabreden. **Mit dem vorliegenden Fragebogen können Sie die Vorbereitung auf die wichtige J1 Untersuchung erleichtern und uns wichtige Informationen für diese Untersuchung geben.**

Familie

Hat Ihr Kind Geschwister? Wie viele?

Liegt eine besondere familiäre Situation vor?

Eltern getrennt? Ja Nein; Elternteil verstorben? Ja Nein

Elternteil alleinerziehend? Kind lebt bei der Mutter/ beim Vater, Anmerkung:

Hat Ihre Tochter/ Ihr Sohn ein eigenes Zimmer? Ja Nein

Gibt es häufig Anlass zu Auseinandersetzungen? Nein Ja; Anlass:

Wie schätzen Sie das Vertrauensverhältnis zu Ihrer Tochter/ Ihrem Sohn ein? (Skala von 1- 6; 1= starkes Vertrauen, 6= geringes Vertrauen)

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

Gesundheit des Jugendlichen

Sind im Verlauf der Entwicklung Probleme aufgetreten?

Kleinkindalter Kindergartenalter Schulzeit Wenn ja, welche:

liegen 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 Ihre Tochter/ Ihr Sohn regelmäßig Medikamente ein? Nein Ja Folgende:

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

Ja Nein Nicht bekannt

Verhaltensauffälligkeiten

Bei der Sprache			Schlafstörungen		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kommentar:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kommentar:
Bei der seelischen Entwicklung			Essstörungen, Gewichtsprobleme		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kommentar:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kommentar:
Im Umgang mit Anderen			Angstzustände		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kommentar:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kommentar:
Schwierigkeiten in der Schule			Seh- und/oder Hörbehinderungen		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kommentar:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kommentar:
Störungen/Schwierigkeiten beim Lernen, Konzentrationsstörungen			Probleme mit Suchtmitteln (Alkohol, Rauchen, Drogen)		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kommentar:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kommentar:

Allgemeine Entwicklung

Hat Ihre Tochter/ Ihr Sohn besondere Talente/ Interessen? Nein Ja Folgende:

Hat Ihre Tochter/ Ihr Sohn Hobbys? Nein Ja Folgende:

Ist Ihre Tochter/ Ihr Sohn sportlich aktiv? Nein Ja Sportart:

Hat Ihre Tochter/ Ihr Sohn gleichaltrige Freunde? Nein Ja

Sind Sie mit der Entwicklung Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes zufrieden? (Skala 1 – 6; 1 = sehr gut)

Sind Sie mit dem schulischen Werdegang Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes zufrieden? (Skala 1 – 6; 6 = gar nicht)

Welche Fragen würden sie gerne mit uns besprechen?

Dr. Steffew Sachse

.....

.....

.....

.....

.....