



MIT FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG  
VON SANOFI PASTEUR



342589 MAT-DE-2003898v1.0 10/2020

# J1

J1 Jugendgesundheitsuntersuchung 1  
Fragebögen und Informationen für Eltern und Jugendliche

Jetzt Impfschutz prüfen!



FIT UND GESUND  
DURCHS TEENAGERALTER

# Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene<sup>1</sup>



Alter in	Wochen						Monaten						Jahren					
	6	2	3	4	5-10	11*	12	13-14	15	16-23	2-4	5-6	7-8	9-14	15-16	17	ab 18	ab 60
Impfung gegen																		
<b>Rotaviren</b>	G1 <sup>a</sup>						G2 (G3)											
<b>Tetanus<sup>b</sup></b> (Wundstarrkrampf)	G1						G2						G3 <sup>c</sup>					
<b>Diphtherie<sup>b</sup></b>	G1						G2						G3 <sup>c</sup>					
<b>Pertussis<sup>b</sup></b> (Keuchhusten)	G1						G2						G3 <sup>c</sup>					
<b>Hib<sup>b</sup></b> ( <i>H. influenzae</i> Typ b)	G1						G2						G3 <sup>c</sup>					
<b>Poliomyelitis<sup>b</sup></b> (Kinderlähmung)	G1						G2						G3 <sup>c</sup>					
<b>Hepatitis B<sup>b</sup></b>	G1						G2						G3 <sup>c</sup>					
<b>Pneumokokken<sup>b</sup></b>	G1						G2						G3 <sup>c</sup>					
<b>Meningokokken C</b>							G1											
<b>Masern</b>							G1						G2					
<b>Mumps, Röteln</b>							G1						G2					
<b>Varizellen</b> (Windpocken)							G1						G2					
<b>HPV</b> (Humane Papillomviren)													G1 <sup>d</sup>   G2 <sup>d</sup>					
<b>Herpes zoster</b>																		
<b>Influenza</b> (Grippe)																		

## Erläuterungen

**G** Grundimmunisierung (in bis zu 3 Teilimpfungen G1-G3)

**A** Auffrischung

**S** Standardimpfung

**a** Erste Impfstoffdosis bereits ab dem Alter von 6 Wochen, je nach verwendetem Impfstoff 2 bzw. 3 Impfstoffdosen im Abstand von mind. 4 Wochen.

**b** Frühgeborene: zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Impfstoffdosen.

**c** Mindestabstand zur vorangegangenen Dosis: 6 Monate.

**d** Zwei Impfstoffdosen im Abstand von mind. 5 Monaten, bei Nachholimpfung beginnend im Alter > 14 Jahren oder bei Impfabstand von < 5 Monaten ist zwischen 1. und 2. Dosis eine 3. Dosis erforderlich.

**e** Td-Auffrischung alle 10 Jahre. Nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.

**f** Einmalige Impfung mit einem MMR-Impfstoff für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit.

**g** Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff.

**h** Zweimalige Impfung mit dem adjuvantierten Herpes-zoster-Totimpfstoff im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten.

\* Impfungen können auf mehrere Impftermine verteilt werden. MMR und V können am selben Termin oder in 4-wöchigem Abstand gegeben werden.

■ Empfohlener Impfzeitpunkt

■ Nachholimpfzeitraum für Grund- bzw. Erstimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. für Komplettierung einer unvollständigen Impfsérie

1. Modifiziert nach: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 2020/2021. Epid. Bull. Nr. 34/2020

### Diese Fragen beantwortest du selbst

Der **J1**-Gesundheitscheck ist nicht nur eine Gelegenheit, um festzustellen, ob du gesund bist, er ist auch ein Angebot zum Gespräch und zum Austausch mit dem Arzt.  
Dein Körper verändert sich zurzeit stark. Er ist erwachsener. In deinem Alter können gesundheitliche Probleme auftreten, die

für deine weitere Entwicklung nicht unwichtig sind und die der Arzt bei der **J1-Untersuchung** erkennen kann.  
Bitte beantworte die nachfolgenden Fragen, damit dein Arzt bei der Untersuchung und dem Beratungsgespräch besonders gut auf dich eingehen kann.

Zutreffendes bitte ankreuzen.

### Schule

- Welche Schule besuchst du? \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_
- Bist du mit der Schule/den Lehrern/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

### Freunde



- Hast du Freunde in deinem Alter?  Ja  Nein
- Kannst du mit deinen Freunden 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:  Nein, danke  Ich rauche selbst  Freunde rauchen Dein Kommentar: \_\_\_\_\_
  - Alkohol:  Nein, danke  Hin und wieder  Häufig Dein Kommentar: \_\_\_\_\_
  - Drogen:  Nein, danke  Schon probiert  Freunde probieren Dein Kommentar: \_\_\_\_\_
- Womit verbringst du den größten Teil deiner Freizeit?
- Hobbys Welche? \_\_\_\_\_
- Freunde  Familie  Computer spielen/chatten  Fernsehen  Rumhängen, relaxen, chillen  Anderes
- Wie zufrieden bist du mit deiner körperlichen Entwicklung, deiner Größe, deinem Gewicht?  Zufrieden  Geht so  Unzufrieden Wenn ja: Warum? \_\_\_\_\_



### Fragen an deinen Arzt/deine Ärztin

- 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 (z. B. Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs)  Ernährungsfragen, -tips
- Sorgen, Ängste, Stimmungsschwankungen, die dich belasten  Probleme in der Schule, in der Familie, im Freundeskreis
- Fragen zur körperlichen Entwicklung, Pubertät, Aufklärung, Sexualität, Verhütung

### 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 kannst du mit einer unabhängigen und

fachkundigen Person Fragen zu Verhütung, Gesundheitsproblemen, Drogenkonsum, Ernährung, Problemen in der Schule oder im Elternhaus besprechen. Du kannst allein, mit deinen 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
- Kontrolle der Schilddrüse
- Untersuchung des Skelettsystems und der Muskulatur (Haltungsschäden)
- Untersuchung der Haut
- Blut- und Urinuntersuchung
- Hör- und Sehtest

# J1

### Mit dem Arzt 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 Arztgespräch allein, gemeinsam mit deinen Eltern oder mit einem Elternteil führen möchtest.

#### Infos zu Impfungen

Impfungen schützen nicht nur den Geimpften selbst vor schweren Infektionen, sondern auch Freunde, die Familie und Kleinkinder in der Umgebung. Später schützen junge Eltern ihre Neugeborenen. Daher ist es bei der J1 wichtig zu überprüfen, ob der Impfschutz, z. B. gegen Keuchhusten, Hepatitis B, Masern, Mumps oder Röteln, ausreicht.

Außerdem gibt es eine Impfung, die vor Krebserkrankungen schützen kann, die durch bestimmte Viren (Humane papillomviren) verursacht werden. Am besten ist es, geimpft zu sein, bevor man mit dem Virus in Kontakt kommt. Die STI-KO\* empfiehlt die Impfung für Mädchen, junge Frauen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Spätestens bis zum Alter von 17 Jahren sollten versäumte Impfungen gegen HPV nachgeholt werden. Die Kosten der Impfung werden von der Krankenkasse übernommen, wenn die Impfung bis zum 18. Geburtstag erfolgt ist. *Sprich mit deinem Arzt darüber!*

**Klick doch mal rein!**

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

\* Die Ständige Impfkommission ist ein unabhängiges Expertengremium am Robert Koch-Institut in Berlin, das auf Veranlassung des Bundesgesundheitsministeriums die aktuellen Impfempfehlungen erarbeitet.

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

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 13 bis 15 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 die Jugendlichen meist, sich 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 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 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 bis 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**

Ja  Nein Kommentar: \_\_\_\_\_

**Bei der seelischen Entwicklung**

Ja  Nein Kommentar: \_\_\_\_\_

**Im Umgang mit Anderen**

Ja  Nein Kommentar: \_\_\_\_\_

**Schwierigkeiten in der Schule**

Ja  Nein Kommentar: \_\_\_\_\_

**Störungen/Schwierigkeiten beim Lernen, Konzentrationsstörungen**

Ja  Nein Kommentar: \_\_\_\_\_

**Schlafstörungen**

Ja  Nein Kommentar: \_\_\_\_\_

**Essstörungen, Gewichtsprobleme**

Ja  Nein Kommentar: \_\_\_\_\_

**Angstzustände**

Ja  Nein Kommentar: \_\_\_\_\_

**Seh- und/oder Hörbehinderungen**

Ja  Nein Kommentar: \_\_\_\_\_

**Probleme mit Suchtmitteln (Alkohol, Rauchen, Drogen)**

Ja  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 Sportarten: \_\_\_\_\_

Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn **gleichaltrige Freunde?**  Nein  Ja

Sind Sie mit der **Entwicklung** Ihrer Tochter/Ihres Sohnes zufrieden? \_\_\_\_ (Skala von 1 bis 6; 1=sehr, 6=überhaupt nicht)

Sind Sie mit dem **schulischen Werdegang** Ihrer Tochter/Ihres Sohnes zufrieden? \_\_\_\_ (Skala von 1 bis 6; 1=sehr, 6=überhaupt nicht)

**Welche Fragen würden Sie gerne mit uns besprechen?** \_\_\_\_\_

### 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, Schilddrüsenerkrankungen, 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 1998 die Jugendgesundheitsuntersuchung **J1** als Kassenleistung eingeführt.

**Diese Vorsorgeuntersuchung ist ein wichtiger, kostenloser Gesundheitscheck für Jugendliche im Alter von 13 bis 15 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 allein, 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
- Kontrolle der Schilddrüse
- Untersuchung des Skelettsystems und der Muskulatur (Haltungsschäden)
- 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, zum Beispiel gegen 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

#### Was bringt man zur Untersuchung mit?

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

#### 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 gemeinsam mit Ihrer Tochter/Ihrem Sohn zu besprechen.