

J1 – Selbsteinschätzung

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

1. Deine Einschätzung zu deinem Charakter

Bist du eher ...

- | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> fröhlich | <input type="checkbox"/> traurig | <input type="checkbox"/> ruhig | <input type="checkbox"/> ausgelassen | <input type="checkbox"/> aggressiv |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|

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

Zigaretten

- | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> nein danke | <input type="checkbox"/> ich rauche selbst | <input type="checkbox"/> Freunde rauchen | Dein Kommentar: |
|-------------------------------------|--|--|-----------------|

Alkohol

- | | | | |
|-------------------------------------|---|---------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> nein danke | <input type="checkbox"/> hin und wieder | <input type="checkbox"/> häufig | Dein Kommentar: |
|-------------------------------------|---|---------------------------------|-----------------|

Drogen

- | | | | |
|-------------------------------------|---|----------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> nein danke | <input type="checkbox"/> schon probiert | <input type="checkbox"/> Freunde | Dein Kommentar: |
|-------------------------------------|---|----------------------------------|-----------------|

3. Womit verbringst du den größten Teil deiner Freizeit?

Hobbys – Welche?

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Freunde | <input type="checkbox"/> Familie | <input type="checkbox"/> Computer spielen (chatten) | <input type="checkbox"/> TV | <input type="checkbox"/> relaxen, chillen |
|----------------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------|---|

Anderes

4. Wie zufrieden bist du ...

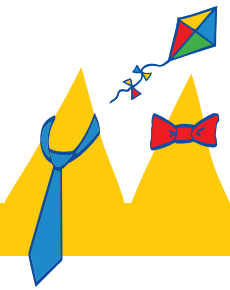
mit deiner körperlichen Entwicklung, deiner Größe, deinem Gewicht?

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> zufrieden | <input type="checkbox"/> geht so | <input type="checkbox"/> unzufrieden – Warum bist du unzufrieden? |
|------------------------------------|----------------------------------|---|

5. Fragen an deinen Arzt/deine Ärztin

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

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Fragen zu anstehenden Impfungen; bei Mädchen und Jungen, z.B. Impfung gegen HPV |
| <input type="checkbox"/> Sorgen, Ängste, Stimmungsschwankungen, die dich belasten |
| <input type="checkbox"/> Fragen zur körperlichen Entwicklung, Pubertät, Aufklärung, Sexualität, Verhütung |
| <input type="checkbox"/> Fragen zu deiner Gesundheit, zu bestimmten Beschwerden |
| <input type="checkbox"/> Alkohol, Drogen, Rauchen oder Sucht |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsfragen, -tipps |
| <input type="checkbox"/> Probleme in der Schule, in der Familie, im Freundeskreis |



J1 – Selbsteinschätzung

Seite 2/2

6. Ergänze die Sätze:

Ich mag gerne _____
Ich möchte wissen _____
Zu Hause _____
Es tut mir leid, dass _____
Jungen _____
Der, die, das Beste _____
Was mich ärgert _____
Eine Mutter _____
Meine größte Angst _____
In der Schule _____
Ich kann nicht _____
Ich leide _____
Die Zukunft _____
Ich brauche _____
Mir geht es am besten, wenn _____
Mir ist zuwider _____
Ich bin sehr _____
Ich wünsche _____
Mein Vater _____
Heimlich _____
Meine größte Sorge ist _____
Die meisten Mädchen _____