



Fragebogen über den Gesundheitszustand

Zur Vorbereitung der schulärztlichen Vorsorgeuntersuchung in der zweiten Oberstufe

Liebe Schülerin, lieber Schüler

Deine Gesundheit ist deine private Angelegenheit. Bei der schulärztlichen Vorsorgeuntersuchung hast du aber die Möglichkeit, Fragen, die deine Gesundheit betreffen, mit der Ärztin oder dem Arzt vertraulich zu besprechen.

Mit diesem Fragebogen kannst du dich freiwillig auf die Untersuchung vorbereiten. Nimm dir Zeit dafür. Wenn du eine Frage nicht beantworten möchtest, überspringe sie.

Deine Antworten werden vertraulich behandelt. Du musst sie auch deinen Eltern nicht zeigen.

Vergiss nicht, den Fragebogen zur schulärztlichen Untersuchung mitzubringen.

Gesundheit	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein
Ich fühle mich gesund.	☐	☐	☐	☐
Meine körperliche Leistungsfähigkeit ist gut.	☐	☐	☐	☐
Mit meinem Aussehen (Haut/Figur) bin ich zufrieden.	☐	☐	☐	☐
Ich bin meistens glücklich und zufrieden.	☐	☐	☐	☐
Zuhause fühle ich mich wohl.	☐	☐	☐	☐
Ich habe jemanden Vertrauten zum Reden, wenn ich Hilfe brauche.	☐	☐	☐	☐
Ich schlafe während der Woche genug, nämlich ____ Std pro Nacht.	☐	☐	☐	☐
Ich schlafe tief und gut.	☐	☐	☐	☐
Ich gönne mir zwischendurch eine Entspannungspause.	☐	☐	☐	☐

Bewegung, Sport, Freizeit	Nie	Manchmal	Regelmässig
Ich treibe Sport.	☐	☐	☐
Ich trage beim Velofahren einen Helm.	☐	☐	☐
Ich frühstücke, bevor ich in die Schule gehe.	☐	☐	☐
Ich esse Gemüse, Früchte und Salate.	☐	☐	☐
Ich trinke hauptsächlich Wasser.	☐	☐	☐
Ich pflege meine Zähne.	☐	☐	☐
Meine Freizeit verbringe ich am liebsten mit:			

Stress, Druck

Ja

Nein

Ich habe selbst schon Misshandlung/Gewalt/Mobbing erlebt.	☐	☐
Ich fühle mich oft traurig oder gestresst.	☐	☐
Ich fühle mich oft einsam.	☐	☐
Ich habe oft Angst vor gewissen Dingen oder Situationen.	☐	☐
Ich benötige manchmal Beruhigungs- oder Schlafmittel.	☐	☐

Suchtmittel

Nie

Manchmal

Regelmässig

Ich trinke alkoholische Getränke.	☐	☐	☐
Ich war schon betrunken.	☐	☐	☐
Ich kiffe (Haschisch/Marihuana).	☐	☐	☐
Ich konsumiere Ecstasy oder andere Drogen.	☐	☐	☐
Ich rauche Zigaretten.	☐	☐	☐
Ich konsumiere Nikotinprodukte (z.B. Snus, Schnupf, Vapes).	☐	☐	☐

Pubertät und Liebe

Ja

Nein

Ich habe jemanden, mit dem ich über Sexualität und sexuelle Orientierung sprechen kann.	☐	☐
Ich fühle mich gut informiert über Schwangerschaftsverhütung, HIV/Aids und Geschlechtskrankheiten.	☐	☐
Ich habe Fragen zur Verhütung.	☐	☐
Ich habe Fragen zu meiner körperlichen Entwicklung.	☐	☐
Ich habe Fragen zu sexuell übertragbaren Krankheiten.	☐	☐

Zukunftspläne

Ja

Nein

Ich habe mich schon auf eine Lehrstelle beworben.	☐	☐
Mein Berufswunsch ist:		

Gerne möchte ich noch etwas fragen:

.....

.....

Beratungsstellen für Jugendlichewww.147.ch (Information, Beratung, Notruf)www.tschau.ch (allgemeine Beratung)www.feel-ok.ch (allgemeine Beratung)www.lilli.ch (Sexualität)www.lustundfrust.ch (Sexualität, Pubertät)www.sozialberatung-ai.ch (allgemeine Beratung)