

bvkJ • Service
GmbH

U 10

U 11

J 2

Gesundheits- Checkheft für Kinder und Jugendliche

für:

Dieses Gesundheits-Checkheft erhielten Sie von Ihrem / Ihrer Kinder- und Jugendarzt /-ärztin. Es enthält alle Unterlagen für drei neue, zusätzliche Vorsorge-Untersuchungen im Alter von 7-8 Jahren (U10), 9-10 Jahren (U11) und 16-17 Jahren (J2). Diese Untersuchungen sind bisher nicht Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung .

Sehr geehrte Eltern !

Das Ihnen vertraute gelbe Vorsorgeheft Ihres Kindes stammt zum großen Teil noch aus den Siebzigerjahren und ist mittlerweile veraltet. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) bemüht sich deshalb seit Jahren um eine Anpassung des gesamten Kinderfrüherkennungsprogramms an die Erkenntnisse, die im Bereich der Früherkennung und Vorsorge inzwischen vorliegen. Nach jahrelanger Vorarbeit haben pädiatrische Experten nun Vorschläge für eine zeitgemäße Erneuerung des Kinderfrüherkennungsprogramms erarbeitet und dem zuständigen Bundesausschuss zugeleitet. Diese Vorschläge wurden von den Krankenkassen bisher nicht akzeptiert. Diese wollen in eigener Regie das bisherige Programm überarbeiten. Dies wird aber noch einige Jahre in Anspruch nehmen. So lange möchte der BVKJ den gesetzlich krankenversicherten Kindern und Jugendlichen notwendige Verbesserungen im Früherkennungsprogramm, die privat versicherten Kindern und Jugendlichen schon seit 1996 zugänglich sind, nicht vorenthalten und bietet deshalb **in diesem BVKJ-Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche drei zusätzliche Untersuchungen** an. Diese neuen Untersuchungen sollen u.a. sicherstellen, dass Sprach-, Gewichts- oder Lernprobleme, Störungen der Sozialisation und gesundheitliche Gefahren eines inadäquaten Medienkonsums frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Insgesamt soll einer inzwischen eingetretenen Veränderung der gesundheitlichen Gesamtsituation im Kindes- und Jugendalter Rechnung getragen werden

Für Kinder sind von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr **bisher 11 Vorsorgeuntersuchungen** im gelben Vorsorgeheft vorgesehen: U1 bis U9 und außerhalb des Heftes auf einem gesonderten Dokumentationsbogen die J1. Da das gelbe Vorsorgeheft seit seiner Entstehung in den Siebzigerjahren kaum überarbeitet wurde, hinkt es den medizinischen Möglichkeiten hinterher. Seh- und Hörstörungen werden dadurch beispielsweise oft zu spät erkannt, frühe Verhaltens- oder Bindungsstörungen werden kaum erfasst. Die derzeit von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlten üblichen Untersuchungen werden darüber hinaus den zunehmenden Entwicklungsstörungen im Bereich der Sprache und der schulischen Fertigkeiten nicht mehr gerecht. Auch psychische Störungen fallen größtenteils durch das Raster der Untersuchungen.

Die Erneuerung des Standardheftes wird jedoch noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Deshalb hat der BVKJ (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte) dieses zusätzliche **Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche** entwickelt, das die drei neuen Vorsorgeuntersuchungen enthält und nur **bei Kinder- und Jugendärzten erhältlich** ist. Die bisherigen Vorsorgeuntersuchungen werden weiterhin im alten, demnächst redaktionell überarbeiteten gelben Heft und die zusätzlichen im BVKJ-Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche dokumentiert.

Drei zusätzliche Untersuchungen sollen die Lücken zwischen den bisherigen Terminen schließen, um eine bessere Prävention in den verschiedenen, für die Entwicklung des Kindes entscheidenden Altersstufen zu ermöglichen:

Die **U10** mit 7-8 Jahren, die **U11** mit 9-10 Jahren im Grundschulalter sowie die **J2** mit 16-17 Jahren.

Ihre Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen

www.kinderaerzteimnetz.de

bvkj • Service
GmbH

P.S. Dieses Heft ist ein medizinisches Dokument.
Sie entscheiden in jedem Fall selbst, wem Sie
dieses Heft zugänglich machen möchten!

Verantwortlich für dieses Checkheft ist der Ausschuss für Prävention und Frühtherapie des BVKJ e.V.
(Dres. U. Lindlbauer-Eisenach, München, Dr. H. J. Kahl, Düsseldorf, Dr. M. Terhardt, Ratingen)
Stand dieses Heftes 11/2011, Copyright: BVKJ e.V. und BVKJ-Service GmbH, Mielenforster Str. 2, 51069 Köln

U 10 7-8 Jahre

Die U10 ist die erste zusätzliche Früherkennungs-Untersuchung im Schulalter. Sie soll eine große Lücke zwischen den bisherigen Terminen (U9 mit 5 Jahren und J1 mit 12 bis 14 Jahren) schließen, um eine bessere Prävention in dieser, für die Entwicklung ihres Kindes entscheidenden Altersstufe zu ermöglichen:

Bei der U10 im Alter von 7-8 Jahren geht es vor allem um folgende Schwerpunkte:
















Erkennen und Behandlungseinleitung von umschriebenen Entwicklungsstörungen, z.B.

- Lese-Rechtschreibstörungen
- Rechenstörungen
- Störungen der motorischen Entwicklung
- Verhaltensstörungen (z.B. ADHS)

Ziel – und Schwerpunkte der Untersuchung:

- Schulleistungsstörungen
- Sozialisations- und Verhaltensstörungen
- Zahn-, Mund- und Kieferanomalien
- Medienverhalten

Tannerstadien:

B 1		G / PH 1		
B 2		G / PH 2		
B 3		G / PH 3		
B 4		G / PH 4		
B 5		G / PH 5		

Notizen:

Ziel – und Schwerpunkte der Primärprävention:

- Bewegung/Sportförderung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Ernährungsberatung
- Medienberatung
- Schulberatung
- UV-Beratung



U 10
7-8
Jahre

Patientenname, Vorname

m	w
---	---

Geschlecht

--	--	--	--

Geburtsjahr

Körpergewicht

		,	
--	--	---	--

 kg

Körperlänge

--	--	--

 cm

Körper-Masse-Index

	,	
--	---	--

>90. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE

Genital-Entwicklung PH
G(♂) / B(♀)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Praxisstempel

--	--	--	--	--	--

Untersuchungsdatum

Die Eltern sind mit der Entwicklung ihres Kindes zufrieden ?

ja	nein
----	------

Ärztliche Befunde:

ja wDe

Sehen / Farbsehen auffällig

	nd	
--	----	--

Hörprüfung auffällig

	nd	
--	----	--

RR erhöht

	nd	
--	----	--

Urin auffällig

	nd	
--	----	--

Zähne/Kiefer auffällig

--	--	--

IgE-spez. Allergie nachgewiesen

--	--	--

Asthma bronchiale

--	--	--

Rhinokonjunktivitis allergica

--	--	--

Endogenes Ekzem vorhanden

--	--	--

Mundatmung/Schnarchen

--	--	--

Angeborene Erkrankungen

--	--	--

Körperliche Untersuchung auffällig

--	--	--

Umschriebene Entwicklungsstörungen

--	--	--

Verhalten auffällig

--	--	--

Emotionale Kompetenz auffällig

--	--	--

Fragen an die Eltern:

ja wDe

Elternfragebogen auffällig

	nd	
--	----	--

Schilddrüsenerkr. in der Familie

--	--	--

Schulleistungsprobleme

--	--	--

Besuch Grundschule

--	--	--

Besuch Sonder-/Förderschule

--	--	--

Bes. Behind./Rehaeinrichtung

--	--	--

VD Sprachentwicklungsstörung

--	--	--

VD Lese-Rechtschreibschwäche

--	--	--

VD Rechenschwäche

--	--	--

Verdacht auf ADHS

--	--	--

Alleinerziehung

--	--	--

Geschwisteranzahl

--	--	--

Std. körp. Aktivität pro Tag

<1	1-3	>3
----	-----	----

Stunden TV / PC pro Tag

<1	1-3	>3
----	-----	----

Ärztliche Bemerkungen:

Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig

keine Impfung

Die Untersuchung ergab ein gesundes und altersgemäß entwickeltes Kind.

ja

nein

bvkJ • Service GmbH

U 10
7-8
Jahre

Patientenname, Vorname

m	w
---	---

Geschlecht

--	--	--	--

Geburtsjahr

Körpergewicht

		,		kg
--	--	---	--	----

Körperlänge

			cm
--	--	--	----

Körper-Masse-Index

	,	
--	---	--

>90. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE

Genital-Entwicklung PH
G(♂) / B(♀)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Praxisstempel

--	--	--	--	--	--

Untersuchungsdatum

Die Eltern sind mit der Entwicklung ihres Kindes zufrieden ?

ja	nein
----	------

Ärztliche Befunde:

ja wDe

Sehen / Farbsehen auffällig

	nd	
--	----	--

Hörprüfung auffällig

	nd	
--	----	--

RR erhöht

	nd	
--	----	--

Urin auffällig

	nd	
--	----	--

Zähne/Kiefer auffällig

--	--	--

IgE-spez. Allergie nachgewiesen

--	--	--

Asthma bronchiale

--	--	--

Rhinokonjunktivitis allergica

--	--	--

Endogenes Ekzem vorhanden

--	--	--

Mundatmung/Schnarchen

--	--	--

Angeborene Erkrankungen

--	--	--

Körperliche Untersuchung auffällig

--	--	--

Umschriebene Entwicklungsstörungen

--	--	--

Verhalten auffällig

--	--	--

Emotionale Kompetenz auffällig

--	--	--

Fragen an die Eltern:

ja wDe

Elternfragebogen auffällig

	nd	
--	----	--

Schilddrüsenkr. in der Familie

--	--	--

Std. körp. Aktivität pro Tag

<1	1-3	>3
----	-----	----

Stunden TV / PC pro Tag

<1	1-3	>3
----	-----	----

Ärztliche Bemerkungen:

Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig

keine Impfung

Die Untersuchung ergab ein gesundes und altersgemäß entwickeltes Kind.

ja

nein

Erklärung: nd = nicht durchgeführt, wDe = weitere Diagnostik erforderlich

Mannheimer Elternfragebogen MEF für 6-13jährige zur U10

Name des Kindes: _____

Alter: _____

ausgefüllt von: _____

am: _____

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setzen Sie die Kreuze nur auf die Kreise, nicht in die Zwischenräume und lassen Sie bitte keine Frage aus. Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so, wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Mein Kind...

	stimmt	stimmt nicht
1. hat Migräne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. leidet unter asthmatischen Beschwerden / chronischen Bronchitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. will bei jeder "Kleinigkeit" den Arzt aufsuchen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden/Verwandten zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das nicht gern sehe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. kann schlecht einschlafen (d.h. liegt mehr als eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mindestens eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. stottert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. lispelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. hat mindestens 2x im letzten ½ Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. hat im letzten halben Jahr mindestens einmal eingekotet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. hat meistens nur wenig Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ist extrem wählerisch beim Essen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. hat ständig Angst, zu dick zu werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. hat wegen seines Essverhaltens mind. 7 kg abgenommen u. ist untergewichtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. hat mindestens 10 kg Übergewicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. wird wegen seines Übergewichts gehänselt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ist die meiste Zeit aufsässig und ungehorsam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ist aufsässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. wurde wegen seines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. schwänzt manchmal die Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. hat starke Angst davor zur Schule zu gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. hat Angst vor anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. prügelt sich häufig mit anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. dabei ist es auch schon mal zu ernsthaften Verletzungen gekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. wechselt häufig seine Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	stimmt	stimmt nicht
34. ist bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. ist bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. ist im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. ist draußen beim Spielen sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause sehr unüberlegt und vorschnell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. hat täglich einen Wutanfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. ist überängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben) , wird dann manchmal vor lauter Aufregung "krank"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. – 48. Mein Kind hat panische Angst		
44. - vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. - alleine zuhause zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. - vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. - vor Blitz, Donner oder Dunkelheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. - vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. ist übertrieben ordentlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. weigert sich oft mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. war mindestens 2 Wochen traurig oder niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. hat schon gelegentlich geraucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. hat schon hin und wieder Alkohol getrunken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. macht uns Probleme, weil es so oft lügt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. hat zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30 €) gestohlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. hat schon mindestens fünfmal weniger wertvolle Dinge entwendet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört/beschädigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. dabei ist ein Schaden von mindestens 30 € entstanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. ist schon von zu Hause weggelaufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. zeigt folgende, oben nicht genannte, auffällige Verhaltensweisen: <u>bitte zusätzliches Blatt benutzen !</u>		

U 11 9-10 Jahre

Die U 11 ist eine weitere zusätzliche Früherkennungs-Untersuchung, die die große Lücke zwischen den bisherigen Terminen U9 und J1 schließen soll, um eine bessere Prävention im für die Entwicklung ihres Kindes entscheidenden Schulalter zu ermöglichen:

Bei der U11 mit 9 bis 10 Jahren geht es um folgende Schwerpunkte:





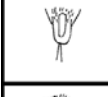

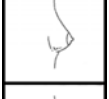
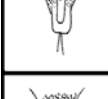
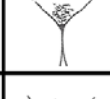

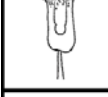
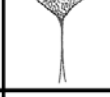



Erkennen und Behandlungseinleitung von Schulleistungsstörungen, Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien, gesundheitsschädigendem Medienverhalten.

Diese Untersuchung soll unter anderem der Bewegungs- und Sportförderung dienen, den problematischen Umgang mit Suchtmitteln erkennen und verhindern helfen, aber auch gesundheitsbewusstes Verhalten unterstützen (unter anderem Ernährungs-, Bewegungs-, Stress-, Sucht- und Medienberatung).

Ziel – und Schwerpunkte der Untersuchung:

- Schulleistungsstörungen
- Sozialisations- und Verhaltensstörungen
- Zahn-, Mund- und Kieferanomalien

Tannerstadien:

B 1		G / PH 1		
B 2		G / PH 2		
B 3		G / PH 3		
B 4		G / PH 4		
B 5		G / PH 5		

Notizen:

Ziel – und Schwerpunkte der Primärprävention:

- Bewegung/Sportförderung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Ernährungsberatung
- Medienberatung
- Schulberatung
- UV-Beratung

bvKJ • Service GmbH

**U 11
9 – 10
Jahre**

Patientenname, Vorname

m	w
---	---

Geschlecht

--	--	--	--

Geburtsjahr

Körpergewicht

--	--	--	--

 ,

--

 kg

Körperlänge

--	--	--	--

 cm

Körper-Masse-Index

--	--	--

 ,

--

>90. Perz.	<3. Perz.	WDE
>97. Perz.	<3. Perz.	WDE
>97. Perz.	<3. Perz.	WDE

Genital-Entwicklung PH

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 G(♂) / B(♀)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Praxisstempel

--	--	--	--	--	--

 Untersuchungsdatum

Die Eltern sind mit der Entwicklung ihres Kindes zufrieden ?

ja	nein
----	------

Ärztliche Befunde:

	ja	wDe
Sehen / Farbsehen auffällig		
Hörprüfung auffällig		
RR erhöht		
Urin auffällig		
Zähne/Kiefer auffällig		
IgE-spez. Allergie nachgewiesen		
Asthma bronchiale		
Rhinokonjunktivitis allergica		
Endogenes Ekzem vorhanden		
Mundatmung/Schnarchen		
Angeborene Erkrankungen		
Körperliche Untersuchung auffällig		
Umschriebene Entwicklungsstörungen		
Verhalten auffällig		
Emotionale Kompetenz auffällig		

Fragen an die Eltern:

	ja	wDe
Elternfragebogen auffällig		
Schilddrüsenerkr. in der Familie		
Schulleistungsprobleme		
Besuch Grundschule		
Besuch Sonder-/Förderschule		
Besuch Behinderten- / Reha-Einrichtung		
VD Sprachentwicklungsstörung		
VD Lese-Rechtschreibschwäche		
VD Rechenschwäche		
Verdacht auf ADHS		
Alleinerziehung		
Geschwisteranzahl		
Std. körperliche Aktivität pro Tag		
Stunden TV / PC pro Tag		

Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		Varizellen gehabt/geimpft <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>	
keine Impfung <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		Keuchhusten aufgefrischt <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>	

Die Untersuchung ergab ein gesundes und altersgemäß entwickeltes Kind.

ja nein

Erklärung: nd = nicht durchgeführt, wDe = weitere Diagnostik erforderlich

Ärztliche Bemerkungen:

bvkJ • Service
GmbH

U 11
9 – 10
Jahre

Patientenname, Vorname

m	w
---	---

Geschlecht

--	--	--	--

Geburtsjahr

Körpergewicht

		,		kg
--	--	---	--	----

Körperlänge

			cm
--	--	--	----

Körper-Masse-Index

	,	
--	---	--

>90. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE

Praxisstempel

--	--	--	--	--	--

Untersuchungsdatum

Genital-Entwicklung PH
G(♂) / B(♀)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Die Eltern sind mit der Entwicklung ihres Kindes zufrieden ?

ja	nein
----	------

Ärztliche Befunde:

ja wDe

Sehen / Farbsehen auffällig

	nd	
--	----	--

Hörprüfung auffällig

	nd	
--	----	--

RR erhöht

	nd	
--	----	--

Urin auffällig

	nd	
--	----	--

Zähne/Kiefer auffällig

--	--	--

IgE-spez. Allergie nachgewiesen

--	--	--

Asthma bronchiale

--	--	--

Rhinokonjunktivitis allergica

--	--	--

Endogenes Ekzem vorhanden

--	--	--

Mundatmung/Schnarchen

--	--	--

Angeborene Erkrankungen

--	--	--

Körperliche Untersuchung auffällig

--	--	--

Umschriebene Entwicklungsstörungen

--	--	--

Verhalten auffällig

--	--	--

Emotionale Kompetenz auffällig

--	--	--

Fragen an die Eltern:

ja wDe

Elternfragebogen auffällig

	nd	

Schilddrüsenkr. In der Familie

--	--	--

Std. körperliche Aktivität pro Tag

<1	1-3	>3
----	-----	----

Stunden TV / PC pro Tag

<1	1-3	>3
----	-----	----

Ärztliche Bemerkungen:

Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig

Varizellen gehabt/geimpft

keine Impfung

Keuchhusten aufgefrischt

Die Untersuchung ergab ein gesundes
und altersgemäß entwickeltes Kind.

ja

nein

Erklärung: nd = nicht durchgeführt, wDe = weitere Diagnostik erforderlich

Mannheimer Elternfragebogen MEF für 6-13jährige zur U11

Name des Kindes: _____

Alter: _____

ausgefüllt von: _____

am: _____

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setzen Sie die Kreuze nur auf die Kreise, nicht in die Zwischenräume und lassen Sie bitte keine Frage aus. Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so, wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Mein Kind...

	stimmt	stimmt nicht
1. hat Migräne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. leidet unter asthmatischen Beschwerden / chronischen Bronchitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. will bei jeder "Kleinigkeit" den Arzt aufsuchen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden/Verwandten zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das nicht gern sehe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. kann schlecht einschlafen (d.h. liegt mehr als eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mindestens eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. stottert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. lispelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. hat mindestens 2x im letzten ½ Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. hat im letzten halben Jahr mindestens einmal eingekotet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. hat meistens nur wenig Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ist extrem wählerisch beim Essen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. hat ständig Angst, zu dick zu werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. hat wegen seines Essverhaltens mind. 7 kg abgenommen u. ist untergewichtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. hat mindestens 10 kg Übergewicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. wird wegen seines Übergewichts gehänselt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ist die meiste Zeit aufsässig und ungehorsam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ist aufsässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. wurde wegen seines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. schwänzt manchmal die Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. hat starke Angst davor zur Schule zu gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. hat Angst vor anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. prügelt sich häufig mit anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. dabei ist es auch schon mal zu ernsthaften Verletzungen gekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. wechselt häufig seine Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	stimmt	stimmt nicht
34. ist bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. ist bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. ist im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. ist draußen beim Spielen sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause sehr unüberlegt und vorschnell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. hat täglich einen Wutanfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. ist überängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben) , wird dann manchmal vor lauter Aufregung "krank"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. – 48. Mein Kind hat panische Angst		
44. - vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. - alleine zuhause zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. - vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. - vor Blitz, Donner oder Dunkelheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. - vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. ist übertrieben ordentlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise freiliegt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. weigert sich oft mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. war mindestens 2 Wochen traurig oder niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. hat schon gelegentlich geraucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. hat schon hin und wieder Alkohol getrunken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. macht uns Probleme, weil es so oft lügt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. hat zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30 €) gestohlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. hat schon mindestens fünfmal weniger wertvolle Dinge entwendet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört/beschädigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. dabei ist ein Schaden von mindestens 30 € entstanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. ist schon von zu Hause weggelaufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. zeigt folgende, oben nicht genannte, auffällige Verhaltensweisen:	<u>bitte zusätzliches Blatt benutzen !</u>	

Die J2 ist eine zusätzliche Früherkennungs-Untersuchung im späten Jugendalter, um eine bessere Prävention in dieser für die Entwicklung des/der Jugendlichen so entscheidenden, aber in der medizinischen Versorgung oft vergessenen Altersstufe zu ermöglichen:

Bei der J2 mit 16 bis 17 Jahren geht es vor allem um folgende Schwerpunkte:

Erkennen und Behandlungseinleitung von

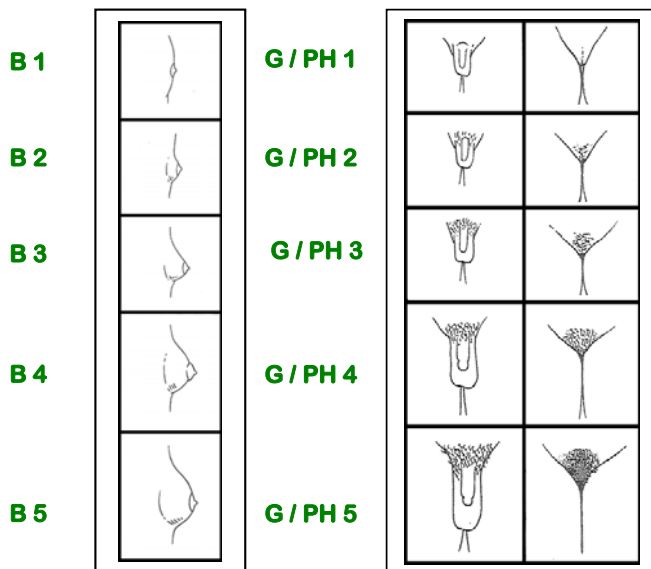
- Pubertäts- und Sexualitätsstörungen
- Haltungstörungen
- Kropfbildung
- Diabetes-Risiko
- Sozialisations- und Verhaltensstörungen

Beratung bei der Berufswahl

Ziel- und Schwerpunkte der Untersuchung:

- Pubertätsstörungen
- Haltungstörungen
- Struma
- Adipositas
- Risiko - Diabetes mellitus Typ 2
- Metabolisches Syndrom
- Sozialisationsstörungen
- Verhaltensstörungen

Tanner-Stadien:



Notizen:

Ziel- und Schwerpunkte der Primärprävention:

- Bewegung/Sportförderung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Ernährungsberatung
- Sexualität / Antikonception / HIV
- UV-Schutz / Melanom-Prävention
- Medienberatung
- Partnerschaft und Familie
- Beratung zur Berufswahl

bvKJ • Service GmbH

J 2
16 – 17
Jahre

Patientenname, Vorname

m	w
---	---

Geschlecht

--	--	--	--

Geburtsjahr

Körpergewicht

		,		kg
--	--	---	--	----

Körperlänge

			cm
--	--	--	----

Körper-Masse-Index

	,	
--	---	--

>90. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE

Genital-Entwicklung PH

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

G(♂) / B(♀)

Praxisstempel

--	--	--	--	--	--

Untersuchungsdatum

Die Eltern sind mit der Entwicklung des/der Jugendlichen zufrieden ?

ja	nein
----	------

Der/die Jugendliche ist mit seiner/ihrer Entwicklung zufrieden ?

ja	nein
----	------

Ärztliche Befunde:

ja wDe

- Sehprüfung / Farbsehen auffällig
- Hörprüfung auffällig
- RR erhöht
- Cholesterin erhöht
- IgE-spezif. Allergie nachgewiesen
- Asthma bronchiale
- Rhinokonjunktivitis allergica
- Endogenes Ekzem
- Mundatmung/Schnarchen
- Kontaktallergie
- Acanthosis nigricans
- Struma
- Skelettsystem auffällig
- Körperliche Untersuchung auffällig

	nd	
	nd	
	nd	
	nd	

Fragen an d. Jugendl.:

ja wDe

- Jugendl.-Fragebogen auffällig
- Schilddrüsenerkr. In der Familie
- Schulleistungsprobleme
- Besuch weiterführende Schule
- Besuch Sonder-/Förderschule
- Besuch Behinderten- / Reha-Einrichtung
- Std. körperliche Aktivität pro Tag
- Stunden TV / PC pro Tag

	nd	
<1	1-3	>3
<1	1-3	>3

Gesundheitsverhalten:

ja wBe

- regelm. Medikamenteneinnahme
- Rauchen
- Alkoholkonsum
- Drogenkonsum

Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig

keine Impfung

Varizellen gehabt/geimpft

Keuchhusten aufgefrischt

Die Untersuchung ergab eine/n gesunde/n und altersgemäß entwickelte/n Jugendliche/n.

ja

nein

Ärztliche Bemerkungen:

Erklärung: nd = nicht durchgeführt, wDe = weitere Diagnostik erforderlich, wBe = weitere Beratung erforderlich

bvkrj • Service
GmbH

J 2
16 – 17
Jahre

Patientenname, Vorname

m	w
---	---

Geschlecht

--	--	--	--

Geburtsjahr

Körpergewicht

		,		kg
--	--	---	--	----

Körperlänge

			cm
--	--	--	----

Körper-Masse-Index

	,	
--	---	--

>90. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE

Praxisstempel

--	--	--	--	--	--

Untersuchungsdatum

Genital-Entwicklung PH
G(♂) / B(♀)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Die Eltern sind mit der Entwicklung des/der Jugendlichen zufrieden ?

ja	nein
----	------

Der/die Jugendliche ist mit seiner/ihrer Entwicklung zufrieden ?

ja	nein
----	------

Ärztliche Befunde:

ja wDe

Sehprüfung / Farbsehen auffällig

	nd	
--	----	--

Hörprüfung auffällig

	nd	
--	----	--

RR erhöht

	nd	
--	----	--

Cholesterin erhöht

	nd	
--	----	--

IgE-spezif. Allergie nachgewiesen

--	--	--

Asthma bronchiale

--	--	--

Rhinokonjunktivitis allergica

--	--	--

Endogenes Ekzem

--	--	--

Mundatmung/Schnarchen

--	--	--

Kontaktallergie

--	--	--

Acanthosis nigricans

--	--	--

Struma

--	--	--

Skelettsystem auffällig

--	--	--

Körperliche Untersuchung auffällig

--	--	--

Fragen an d. Jugendl.:

ja wDe

Schilddrüsenerkr. In der Familie

--	--	--

Std. körperliche Aktivität pro Tag

<1	1-3	> 3
----	-----	-----

Stunden TV / PC pro Tag

<1	1-3	>3
----	-----	----

Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig

--

Varizellen gehabt/geimpft

--

keine Impfung

--

Keuchhusten aufgefrischt

--

Die Untersuchung ergab eine/n gesunde/n und altersgemäß entwickelte/n Jugendliche/n.

ja
nein

Ärztliche Bemerkungen:

Mannheimer Jugendlichenfragebogen (MJF) für 12-16jährige zur J2

Name: _____ Alter: _____

ausgefüllt von: _____ am: _____

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN

Kreuze bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Dir in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Mache bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setze die Kreuze nur auf die Kreise, nicht in die Zwischenräume und lass bitte keine Frage aus. Solltest Du zur Zeit Medikamente erhalten, die Dein Verhalten verändern, beantworte bitte die Fragen so, wie Du Dich verhältst, wenn Du keine Medikamente einnimmst.

Ich ...

	stimmt	stimmt nicht
1. habe Migräne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. leide unter asthmatischen Beschwerden oder einer chronischen Bronchitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. mache mir viele Sorgen über meine Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. habe manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzeltic, Zwinkertic, Räuspertic)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. kann schlecht einschlafen (d.h. liege mehr als eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liege mindestens eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. muss bei starker Aufregung stottern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. habe mehr als einmal im letzten halben Jahr ins Bett gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. habe mehr als einmal im letzten halben Jahr eingekotet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. habe meistens nur wenig Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. bin sehr wählerisch beim Essen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. habe ständig Angst, dick zu werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. habe aufgrund meines Essverhaltens mind. 7kg abgenommen und bin untergewichtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. habe mindestens 10kg Übergewicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. werde manchmal wegen meines Übergewichtes geärgert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. habe mit meinen Eltern oft Streit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. mache, was ich will, auch wenn meine Eltern anderer Ansicht sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. schwänze manchmal die Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. habe starke Angst davor, zur Schule zu gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. streite mich fast jeden Tag mit meinen Geschwistern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt, geprügelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. habe Angst vor anderen Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. habe überhaupt keinen Kontakt zu anderen Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. prügle mich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. wechsle häufig meine Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. bin in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. bin bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

stimmt stimmt nicht

Ich ...

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 31. bin bei Regelspielen (Karten- oder Brettspiele) sehr ablenkbar und unkonzentriert | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. bin in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. bin bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. bin bei Regelspielen (Karten- oder Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35. bin im Straßenverkehr oft unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36. bin beim Spielen oft vorschnell, unvorsichtig u. riskant in meinem Verhalten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37. bin beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt u. vorschnell | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38. habe fast täglich einen Wutanfall | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39. bin ängstlich, mache mir viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40. werde dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41.–45. habe panische Angst | | |
| 41. –vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 42. –allein zuhause zu bleiben | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 43. –vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 44. –vor Blitz, Donner oder Dunkelheit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 45. –vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 46. bin schon fast übertrieben ordentlich | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 47. wasche mir oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 48. kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 49. kaue oder reiße so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 50. bin mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 51. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 52. bin nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn ich traurig bin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 53. war schon einmal mind. 2 Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 54. habe schon einmal ernsthaft daran gedacht, mich umzubringen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 55. rauche mind. 1 Schachtel Zigaretten pro Woche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 56. trinke mehrmals pro Woche Alkohol | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 57. bin mehrmals pro Monat angetrunken | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 58. habe zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30 €) gestohlen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 59. habe schon mindestens fünfmal wertvollere Dinge entwendet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 60. habe schon einmal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören, zerstört oder beschädigt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 61. dabei ist ein Schaden von mindestens 30 € entstanden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 62. bin schon von zu Hause weggelaufen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 63. habe folgende, oben nicht genannte Probleme: | | |

Blutdruck-Richtwerte für Kinder

Generell wird bei Kindern und Jugendlichen die Diagnose einer Hypertonie gestellt, wenn eine permanente Erhöhung der Blutdruckwerte über der 95er Perzentile (bezogen auf die Körpergröße) vorliegt.

Die Obergrenze für die Gelegenheitsblutdruckmessung bei europäischen Kindern und Jugendlichen nach de Man et al. [1991] wird hier in Tabellenform dargestellt. Valide Perzentilenkurven liegen leider nicht vor.

95. Perzentile der Gelegenheitsblutdruckmessung

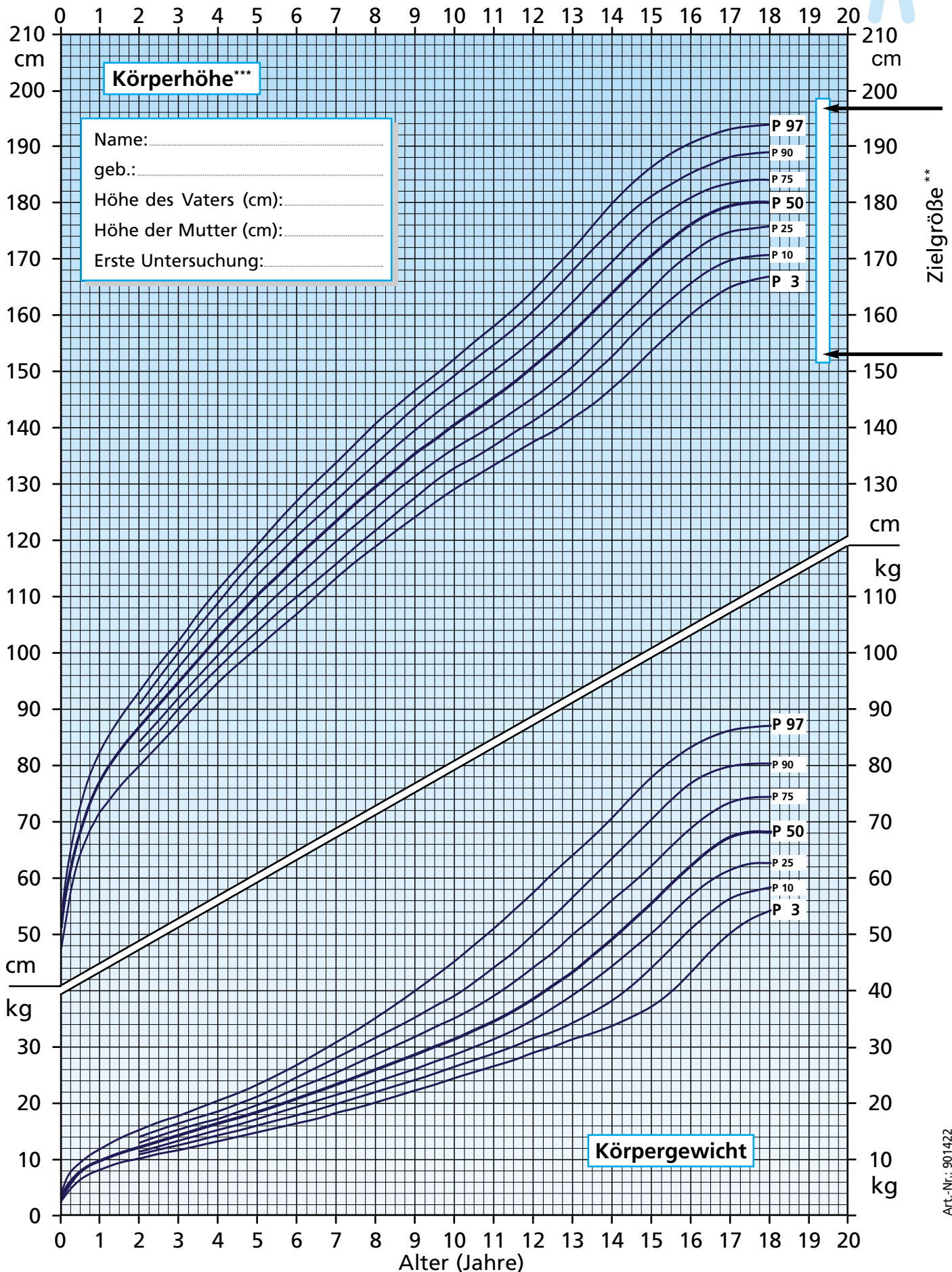
Jungen	Jungen	Größe	Mädchen	Mädchen
systolisch	diastolisch	cm	systolisch	diastolisch
114	66	95	112	66
114	70	100	112	70
114	71	105	114	70
115	72	110	114	71
119	73	115	116	72
120	73	120	119	73
121	74	125	120	74
121	74	130	124	75
125	74	135	124	75
125	75	140	125	75
126	76	145	127	76
129	78	150	131	76
132	77	155	134	76
136	78	160	136	78
142	81	165	136	80
146	81	170	136	80
148	82	175	141	82
152	84	180	150	88

Größen- und Gewichtspersentilen von Jungen



Alter (Jahre)

nach Hesse, Jaeger, Vogel und Mitarbeitern*

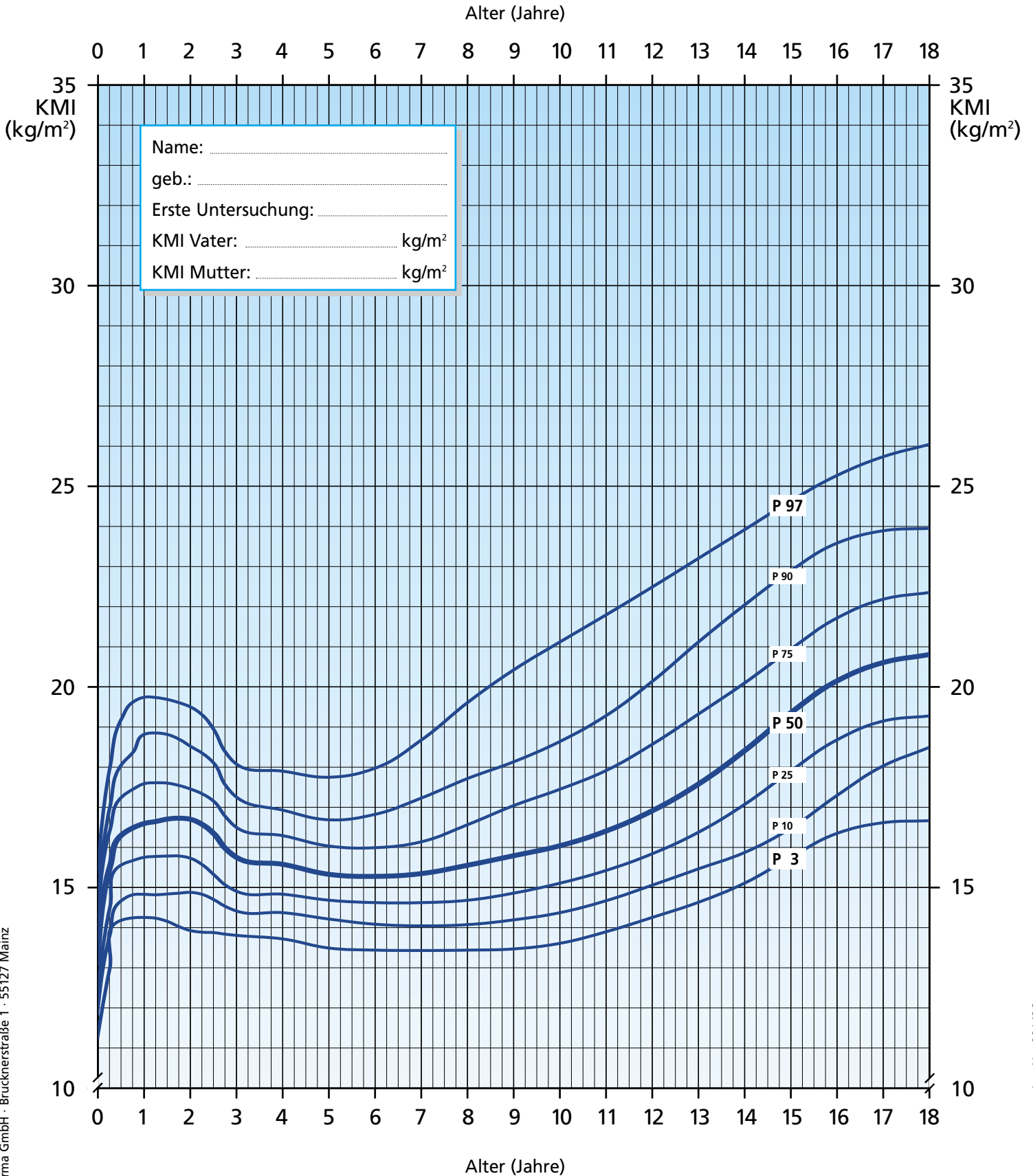


Mit freundlicher Unterstützung von
 Novo Nordisk Pharma GmbH · Brucknerstraße 1 · 55127 Mainz

*) V. Hesse, U. Jaeger, H. Vogel, I. Bernhardt, A. Deichl, A. Hofmann, K. Kromeyer, K. Zellner, 1997
 **) Zielgröße = (Höhe des Vaters + Höhe der Mutter) : 2 + 6,5 cm.
 Die Zielgröße wird durch einen Querstrich an der entsprechenden Stelle des Balkens markiert.
 ***) Die Daten des ersten Lebensjahres entsprechen der Körperlänge (Messung im Liegen)

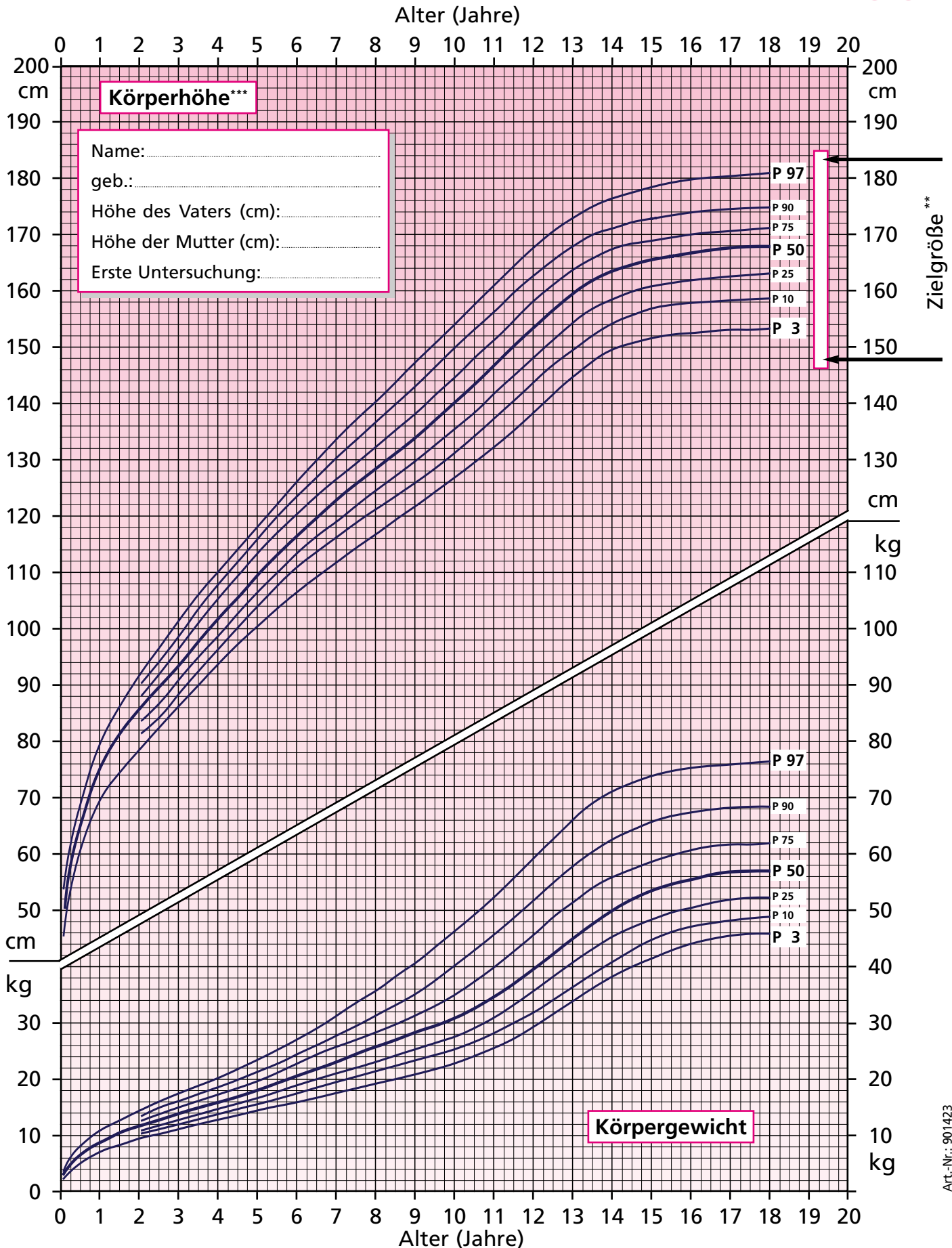
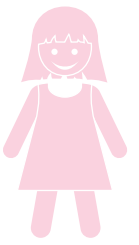
Körpermasseindex (KMI) Jungen* (kg/m²)

0. – 18. Lebensjahr



Größen- und Gewichtspersentilen von Mädchen

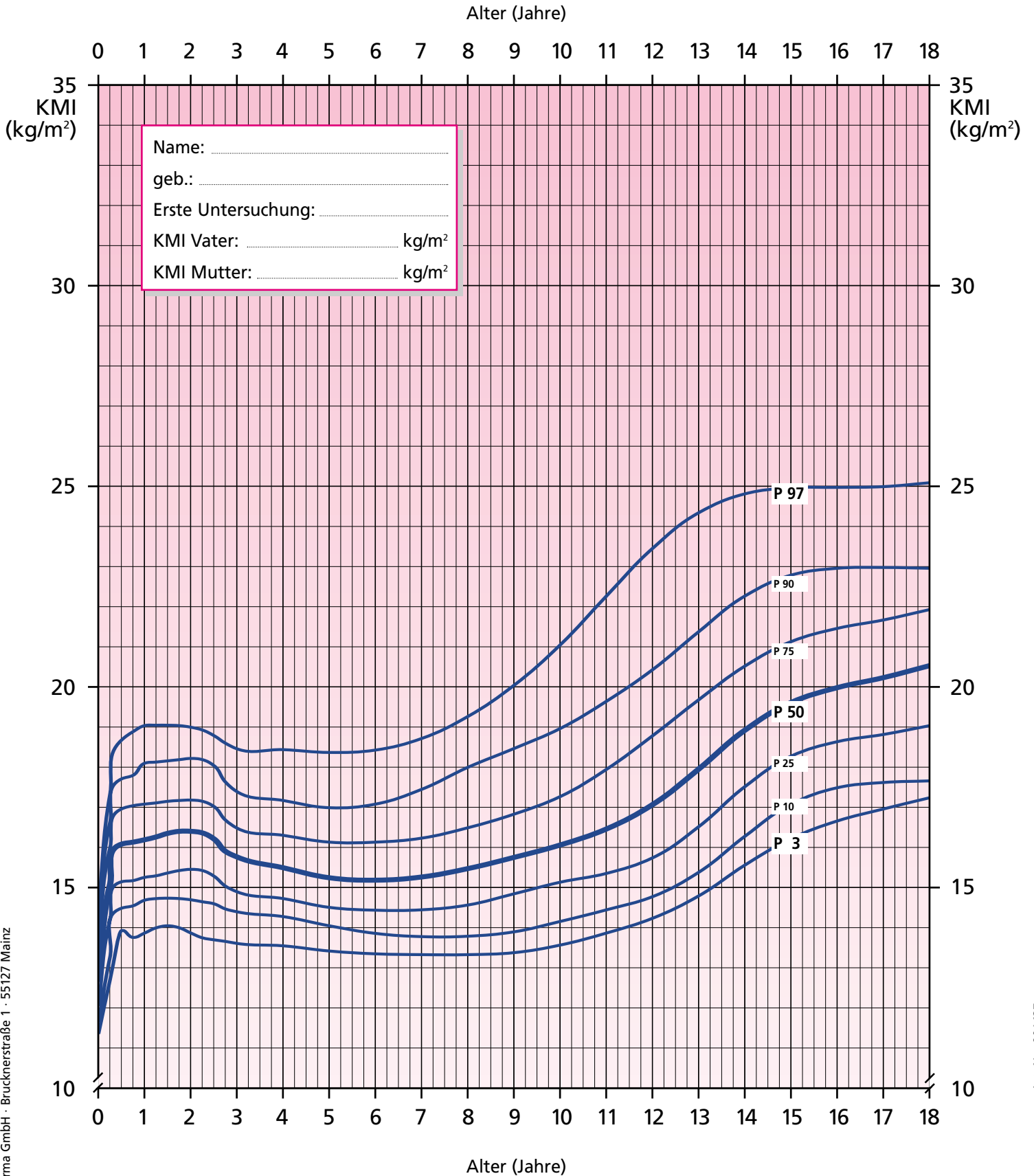
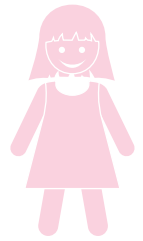
nach Hesse, Jaeger, Vogel und Mitarbeitern*



*) V. Hesse, U. Jaeger, H. Vogel, I. Bernhardt, A. Deichl, A. Hofmann, K. Kromeyer, K. Zellner, 1997
 **) Zielgröße = (Höhe des Vaters + Höhe der Mutter) : 2 - 6,5 cm
 Die Zielgröße wird durch einen Querstrich an der entsprechenden Stelle des Balkens markiert.
 ***) Die Daten des ersten Lebensjahres entsprechen der Körperlänge (Messung im Liegen)

Körpermasseindex (KMI) Mädchen* (kg/m²)

0. – 18. Lebensjahr



**Dieses Checkheft wurde Ihnen
überreicht von Ihrer Praxis für
Kinder- und Jugendmedizin:**

bvKJ • Service
GmbH