

|  |
| --- |
| **Liebe Schülerin Lieber Schüler Bis jetzt haben vor allem deine Eltern für deine Gesundheit gesorgt. In Zukunft wirst du auch für diesen Bereich immer mehr selbst verantwortlich sein. Deine Gesundheit ist zwar deine ganz private Angelegenheit. Die Gemeindeärztin oder der Gemeindearzt macht dir jedoch das Angebot, über Probleme und Fragen, die deine körperliche Gesundheit und dein Wohlbefinden betreffen, zu sprechen. Deine Angaben dienen der Vorbereitung für das bevorstehende Beratungsgespräche in deiner Klasse. Auch wird die Ärztin bzw. der Arzt deine Angaben brauchen, um einen Bericht zu erstellen. Das Ausfüllen dieses Fragebogens dauert ca. 10 – 15 Minuten und soll spontan ausgefüllt werden. Wenn du zudem einige Fragen nicht beantworten möchtest, dann überspring sie. Der Fragebogen ist anonymisiert. *Deine Gemeindeärztin Dein Gemeindearzt*** |
| **Teil A: Anfang**Versuche die Fragen spontan und immer mit Ja oder Nein zu beantworten. (Fragen mit vorhergehendem \* sind Pflichtfragen) |
| 1. **Geschlecht?**

*= Bei Fragen mit diesem Zeichen findest du weitere Informationen ~~zur Frage~~.* |
| weiblich |
|   |
| männlich |
|   |
| 1. **Welche Nationalität hast du?**
 |
| Schweiz |
|   |
| Anderes Land |
|   |
| **Teil B: Fragen zum jetzigen Gesundheitszustand und zum persönlichen Wohlbefinden** |
| 1. **Fühlst du dich gesund und fit?**
 |
| Ja, ich fühle mich völlig gesund |
|   |
| Nein, ich fühle mich im Moment etwas "Angeschlagen" |
|   |
| 1. **Bist du über deinen Körper und deine Gesundheit ausreichend informiert?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Bist du mit deinem Körper zufrieden?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |



|  |  |
| --- | --- |
| 1.
 | **Hast du genügend Möglichkeiten, dich körperlich zu betätigen?** |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Bewegst du dich regelmässig und ausreichend?** |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Bist du mit deiner Leistungsfähigkeit zufrieden?** |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Bist du über ausgewogene und gesunde Ernährung informiert?** |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Hast du Ernährungs- oder Gewichtsprobleme?** |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Hast du ein Untergewichtsproblem?** |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Hast du ein Übergewichtsproblem?** |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Hast du Allergien auf Lebensmittel?** |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Bist du genügend über Impfungen und Impfschutz informiert?** |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Ich bin meist glücklich und zufrieden?** |
| Ja, ich kann gut auf andere Mitmenschen zugehen |
|   |
| Nein, ich habe Probleme mit meinen Mitmenschen |
|   |
| 1.
 | **In meinem Freundeskreis bin ich gut aufgehoben?** |
| Ja, ich habe jemanden, mit dem ich über alles reden kann |
|   |
| Nein, ich habe niemanden, der meine Probleme versteht |
|   |
|   |   |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.
 | **Fühlst du dich oft einsam?** |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Hast du das Gefühl in deinem Leben etwas bewirken zu können?** |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Kannst du in deinem familiären Umfeld selber mitbestimmen?***z.B.* | *in der Berufswahl etc.* |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Hast du Sorgen oder Probleme, welche dich seit längerer Zeit belasten?** |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Hast du Sorgen oder Probleme in der Schule?** |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Hast du Sorgen oder Probleme in der Freizeit?** |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Hast du Sorgen oder Probleme in der Familie?** |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Kannst du mit jemanden reden, wenn du Probleme hast?** |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1.
 | **Fühlst du dich oft niedergeschlagen?***Es fehlt mir an Freudigkeit und Munterkeit, ich fühle mich in meinen* | *Kräften wie gelähmt.* |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |



|  |
| --- |
| 1. **Fühlst du dich oft gestresst?**

*Stress kann in verschiedenen Typen vorkommen: -Disstress = negativer Stress: Bedrohende, unangenehme oder überfordernde Reize. -Eustress = positiver Stress: Positiver Stress erhöht die Aufmerksamkeit und fördert die maximale Leistungsfähigkeit des Körpers ohne zu schaden. -Psychischer Stress: Erscheint bei negativen Lebensereignissen, wie z.B. Tod oder Krankheit eines nahen Verwandten, Vergewaltigung, familiäre, schulische oder berufliche Veränderung, etc.* |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Fühlst du dich oft überfordert oder einer Situation nicht gewachsen?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Hast du Angst zu versagen?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| **Teil C: Gewalt**Ein kurze Einleitung zur Definition von Gewalt:**Physische Gewalt** umfasst alle körperlichen Angriffe. Einige Beispiele: Gegenstände nachwerfen, stossen, packen, schütteln, beissen, Ohrfeigen, Fusstritte, Faustschläge etc. Die Schädigung und Verletzung durch körperliche Kraft und Stärke. **Psychische Gewalt** wie z.B. schwere Drohungen, Nötigung, Freiheitsberaubung, Stalking, diskriminierende Gewalt, soziale Gewalt, ökonomische Gewalt. Die Schädigung und Verletzung durch Abwendung, Ablehnung, Abwertung, durch Entzug von Vertrauen, durch Entmutigung und emotionales Erpressen. **Verbale Gewalt** wie z.B. Anschreien, beschimpfen, blossstellen, demütigen, entwerten, lächerlich machen, verspotten, dauernde Kritik etc. Die Schädigung und Verletzung durch beleidigende, erniedrigende und entwürdigende Worte. **Sexuelle Gewalt**: Die Schädigung und Verletzung durch erzwungene intime Körperkontakte oder andere sexuelle Handlungen, die durch Übergriffe eine Befriedigung eigener Bedürfnisse ermöglichen. **Frauenfeindliche Gewalt**: Die physische, psychische, verbale oder sexuelle Form der Schädigung und Verletzung von Mädchen und Frauen, die unter Machtausübung und in diskriminierender und erniedrigender Absicht vorgenommen wird. **Fremdenfeindliche und rassistische Gewalt**: Die physische, psychische und verbale Form der Schädigung und Verletzung aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit, des Aussehens oder der Religion. **Gewalt in der Familie**: Wird auch unter dem Begriff „Häusliche Gewalt“ und Gewalt in der Partnerschaft verstanden. **Mobbing**: Unter Mobbing versteht man ein gegen Personen gerichtetes „Gemeinsein“, ärgern, angreifen, schikanieren. Mobbing in der Schule kann direkt (körperlich und verbal) oder auch indirekt (beispielsweise durch soziale Isolierung) erfolgen. **virtuelles Mobbing**: Unter virtuellem Mobbing (hier wird der Begriff synonym zu Cyber-Bullying, E-Mobbing u.Ä. verwendet) versteht man das absichtliche Beleidigen, Bedrohen, Bloßstellen oder Belästigen anderer mit Hilfe moderne Kommunikationsmittel – meist über einen längeren Zeitraum. virtuelles Mobbing findet entweder im Internet (z.B. durch E-Mails, Instant Messenger wie beispielsweise ICQ, in sozialen Netzwerken wie Facebook oder Twitter, durch Videos auf Portalen wie z.B. YouTube) oder per Handy (z.B. durch SMS oder lästige Anrufe) statt. Oft handelt der Täter – den man "Bully" nennt – anonym, so dass das Opfer nicht weiß, von wem die Angriffe stammen. |
| 1. **Bist du im Alltag von Gewalt betroffen?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Findet diese Gewalt in der Schule statt?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |



|  |
| --- |
| 1. **Findet diese Gewalt im Elternhaus statt?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Findet diese Gewalt in der Freizeit statt?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Hast du Gewalt im Internet erlebt?(z.B. Blossstellung oder Demütigung auf einer Internetplattform wie Facebook, Twitter, Handy oder andere)**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Wurdest du bedroht oder erpresst (z.B. im Internet, Handy, Social Media...)?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Bist du sexuell belästigt worden?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Wirst du von jemandem gemobbt?**

*In den Nächsten Fragen geht es um schikanieren (plagen und mobben). Man sagt jemand wird schikaniert, wenn ein Schüler, eine Schülerin oder eine Gruppe ihm/ihr gegenüber öfter gemeine und widerwärtige Dinge sagt oder antut. Wenn jemand wiederholt geärgert oder mit Absicht ausgeschlossen wird, spricht man ebenfalls von schikaniert werden. Man wird nicht schikaniert, wenn zwei gleich starke Schüler oder Schülerinnen streiten, nur zum Spass miteinander kämpfen oder miteinander herumalbern.* |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Wie oft bist du in den letzten paar Monaten in der Schule schikaniert oder geplagt worden?**
 |
| ich wurde in den letzten paar Monaten nicht schikaniert/geplagt |
|   |
| das ist mir ein- oder zweimal passiert |
|   |
| 2- oder 3-mal pro Monat |
|   |
| ungefähr einmal pro Woche |
|   |
| mehrmals pro Woche |
|   |



|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Wie oft hast du in den letzten paar Monaten andere Schüler oder Schülerinnen in der Schule schikaniert oder geplagt?**

ich habe in den letzten paar Monaten niemanden schikaniert/geplagt das ist ein- oder zweimal passiert 2- oder 3-mal pro Monat ungefähr einmal pro Woche mehrmals pro Woche |   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| 1. **Wie oft bist du in den letzten paar Monaten auf eine der folgenden Weisen schikaniert oder geplagt worden?**

ungefähr 2- odermehrmals einmal pro 3-mal propro Woche Woche Monatjemand hat mir gemeine Chat-Nachrichten, Pinnwand-Posts, E-Mails oder | nie |
| Textnachrichten geschickt, oder eine Internetseite erstellt die sich über mich |   |
| lustig machte |   |
| jemand hat ohne meine Erlaubnis unvorteilhafte oder unanständige Fotosdiese |   |
| von mir gemacht und online gestellt |   |
| 1. **Hast du schon einmal gemobbt, schikaniert oder tyrannisiert?**

JaNein |   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| 1. **Passierte dies auf sozialen Medien?**

JaNein |   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| 1. **Passierte dies mit dem Handy (Fotos, Chats)?**

JaNein |   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| 1. **Passierte dies im Internet?**

JaNein |   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| **Teil D: Sexualität**Fragen über deine Sexualität. |   |
| **D1. Fühlst du dich gut informiert über Schwangerschaften, HIV/Aids und Geschlechtskrankheiten?**JaNein |   |
|   |
|   |
|   |
|   |



|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Hast du schon sexuelle Beziehungen mit einem Freund / einer Freundin gehabt?**
 |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Weisst du, welches Verhütungsmittel für dich das Beste ist?**
 |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Weisst du, wie man ein Kondom richtig benutzt?**
 |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Weisst du, was du bei einer "Verhütungspanne" tun musst?**
 |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| **Teil E: Verhalten und Konsum** |   |
| 1. **Rauchst du regelmässig (täglich) Zigaretten?**
 |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Möchtest du mit dem Rauchen aufhören?**
 |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **~~Brauchst du Hilfe, um damit aufzuhören?~~**

Neu:Konsumierst du regelmässig (mind. 1x pro Woche) Snus oder Schnupftabak? |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Konsumierst du regelmässig (mind. 1 mal pro Woche) Alkohol?**
 |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Möchtest du mit dem Alkoholkonsum aufhören?**
 |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Brauchst du Hilfe, um damit aufzuhören?**
 |   |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |



|  |
| --- |
| 1. **Kiffst du regelmässig (mind. 1 mal pro Woche)?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Möchtest du mit dem Kiffen aufhören?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Brauchst du Hilfe, um damit aufzuhören?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Konsumierst du andere Drogen?**

*Als „Droge“ bezeichnet man jede Substanz, die das zentrale Nervensystem (Wahrnehmung, Gefühle, Emotionen, Motorik) beeinflusst und das**Bewusstsein verändert.**Unter Drogen wird verstanden: Heroin, Kokain, Amphetamine oder Metamphetamine (Partydrogen wie Exctasy, Speed, Crack, Crystal, Ice oder**anderes), halluzinogene Pilze und Medikamente.* |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Sind das legale Drogen?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Möchtest du mit dem Konsum anderer Drogen aufhören?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Konsumierst du regelmässig Süssgetränke?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Konsumierst du regelmässig Energy-Drinks?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Hast du genug Geld, um etwas mit deinen Freunden/ deinen Freundinnen zu unternehmen?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |
| 1. **Hast du Schulden bei jemandem?**
 |
| Ja |
|   |
| Nein |
|   |



|  |  |
| --- | --- |
| 1. **~~Wie viel Zeit verbringst du pro Tag am Bildschirm/Handy (Whatsapp, SMS, Telefon, Netflix, Youtube Fernseher, Gaming etc.)?~~**
 |  |
| weniger als 1 Std. 1-2 Std. 2-3 Std. 4-5 Std.mehr als 5 Std. |  |
|  |  |
| 1. **Wie viele Stunden verbringst du am Handy / Bildschirm Whatsapp, SMS, Telefon, Netflix, Youtube, Fernseher, Gaming etc.) in der Freizeit? (Privat unter der Woche)**
 |  |
| weniger als 1 Std. 1-2 Std. 2-3 Std. 4-5 Std.mehr als 5 Std. |  |
| 1. **Wie viele Stunden verbringst du am Bildschirm im Auftrag der Schule?**
 |  |
| weniger als 1 Std. 1-2 Std. 2-3 Std. 4-5 Std.mehr als 5 Std. |  |

1. **Wie viel Zeit verbringst du am Bildschirm / Handy ( Whatsapp, SMS, Telefon, Netflix, Youtube, Fernseher, Gaming etc.) am Wochenende / Ferien?**

weniger als 1 Std. 1-2 Std. 2-3 Std. 4-5 Std.

mehr als 5 Std.



Neu:u:

Kennst du die Kampagne "Wie geht's dir?" Ja

 Nein



**Teil F: Zum Schluss**

1. **Meine Frage an den Arzt bzw. die Ärztin**

**F1. Kennst du Beratungsangebote, wenn du Hilfe brauchst oder**

**Probleme hast?**

*z.B. Schulsozialarbeit, Jugend- und Familienberatung, Suchtberatung oder Schwangeren Beratung (elbe)*

Ja

Nein

1. **Bemerkung**

**Besten Dank für deine ehrlichen Angaben.**