



---

# Gesprächsleitfaden für das freiwillige Beratungsgespräch mit der Schulärztin/dem Schularzt



# Gesprächsleitfaden für das freiwillige Beratungsgespräch mit der Schulärztin/dem Schularzt

## Deine Gesundheit und Dein Wohlbefinden

<b>Gesund &amp; fit? Zufrieden? Vertraute Personen?</b> (bitte ankreuzen)	<b>Ja</b>	<b>Oft</b>	<b>Manchmal</b>	<b>Nie</b>
Ich fühle mich gesund und fit.				
Meine körperliche Leistungsfähigkeit ist gut.				
Ich bin mit meinem Äusseren zufrieden (Haut, Figur).				
Ich fühle mich mit meinem Gewicht wohl.				
Meist bin ich glücklich und zufrieden.				
Zuhause habe ich es gut.				
In der Schule fühle ich mich akzeptiert.				
In meinem Freundeskreis bin ich gut aufgehoben.				
Ich habe eine vertraute Person, an die ich mich wenden kann, wenn es mir nicht gut geht.				
Ich schlafe tief und fest.				
Während der Schulwoche schlafe ich genug, nämlich ca. .... Stunden pro Nacht.				
Ich benötige manchmal Beruhigungs- und/oder Schlafmittel.				
Ich nehme manchmal auch andere Medikamente ein.				
Ich habe eine Kinderärztin/einen Kinderarzt, eine Hausärztin/einen Hausarzt (Name, wenn bekannt):  .....				

## Bewegung & Sport, Freizeit

(bitte ankreuzen)

	Regel- mässig	Manch- mal	Nie
Ich treibe Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fahre Velo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Dabei trage ich einen Velohelm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich frühstücke bevor ich in die Schule gehe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse einen Znüni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse zu Mittag zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse zu Mittag in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme ein Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich pflege meine Zähne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Freizeit verbringe ich am liebsten mit	<input type="text"/>		
<hr/>			
Ich verbringe viel Zeit mit Fernsehen (etwa ..... Stunden pro Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verbringe viel Zeit mit dem Computer/Handy (ca. .... Stunden pro Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bis jetzt haben sich vor allem deine Eltern um deine Gesundheit gekümmert. In Zukunft bist du dafür immer mehr selbst verantwortlich.

Deine Gesundheit ist zwar deine ganz private Angelegenheit. Ich mache dir jedoch das Angebot, anlässlich der schulärztlichen Untersuchung vertraulich Fragen zu besprechen, die deine Gesundheit, dein Wohlbefinden und deine Entwicklung betreffen.

Dieser Leitfaden ist als freiwillige Vorbereitung für das Beratungsgespräch mit der Schulärztin / dem Schularzt zu verstehen. Nimm dir Zeit dafür. Du musst zu Aussagen, die dir nicht passen, keine Stellung beziehen.

Wichtig zu wissen: Der Gesprächsleitfaden bleibt in deinem Besitz, und sämtliche Informationen aus dem Leitfaden unterstehen der ärztlichen Schweigepflicht.

Vergiss nicht, den Gesprächsleitfaden zur schulärztlichen Untersuchung mitzubringen! Nachdem wir deine Themen und Anliegen besprochen haben, erhältst du ihn zurück.

Auf der letzten Seite des Leitfadens sind Beratungsangebote und Web-Informationen aufgelistet. Wir deshalb den Gesprächsleitfaden nicht sofort weg.

Deine Schulärztin / dein Schularzt wünscht dir für deine Zukunft alles Gute.

## Rauchen & Kiffen?, Alkohol? Gewalt?

(bitte ankreuzen)

	Nie	Manchmal	Regelmäss.	Ja
Ich habe schon selber Gewaltakte/ Misshandlungen im Alltag gesehen				
Ich war selber schon Opfer von Gewalt/ Misshandlungen				
Ich trinke alkoholische Getränke				
Ich war bereits einmal/mehrmals betrunken				

Mein liebstes alkoholische Getränk ist

Ich rauche mit Haschisch/Marihuana				
Ich konsumiere Ecstasy oder andere Drogen				
Ich bin überzeugt vom Nichtrauchen				
→ Allerdings gibt es einen Gruppendruck zum Rauchen				
Es gibt eine Abmachung in der Schule/mit mei- nen Eltern, nicht anfangen zu rauchen				

Meine persönlichen Gründe für das Nichtrauchen sind

Ich rauche:			
<b>Für Raucher und Raucherinnen:</b>	<b>Ja</b>		<b>Nein</b>
Ich rauche regelmässig ..... Zigaretten			
Ich rauche Wasserpfeife			
Ich darf zu Hause rauchen			
Meine Eltern und Freunde sind dagegen, dass ich rauche			
Ich möchte aufhören zu rauchen			
Ich habe schon mal zwei Wochen problemlos auf das Rauchen verzichtet			

## Pubertät & Liebe? Sex?

### Verhüten & Schützen? (bitte ankreuzen)

	Ja		Nein
Ich kann mit jemandem über Sexualität reden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich gut informiert über Schwangerschaft, HIV/Aids und Geschlechtskrankheiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin ausführlich aufgeklärt worden ..... durch meine Eltern ..... in der Schule ..... durch meine Freundinnen/Freunde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Fragen zu meiner körperlichen Entwicklung und körperlichen Veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hätte noch gerne mehr Infos ..... zu Schwangerschaft/Verhütungsmitteln ..... zu HIV/Aids/Geschlechtskrankheiten ..... zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Meine Zukunftspläne

	Ja		Nein
Ich habe bereits eine Schnupperlehre gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich bereits beworben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte gerne studieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mein Berufswunsch ist:

.....

.....

Ich möchte gerne noch etwas fragen:

.....

.....

# Hier wird Dir weitergeholfen: Beratungsangebote im Kanton Zürich

**Lust und Frust | Fachstelle für Sexualpädagogik | Sex-Sprechstunde**

Langstrasse 21, 8004 Zürich | info@lustundfrust.ch | Telefon 044 299 30 44

**Telefon 147** | Telefon-, SMS- und Chat-Beratung (allgemeine Jugendberatung)

**Sorgentelefon des Schlupfhuus** | Telefon 044 261 21 21 (allgemeine Jugendberatung)

## Weitere Informationen im Web:

[www.tschau.ch](http://www.tschau.ch) | Allgemeine Jugendberatung

[www.147.ch](http://www.147.ch) | Allgemeine Jugendberatung

[www.feelok.ch](http://www.feelok.ch) | Allgemeine Jugendberatung

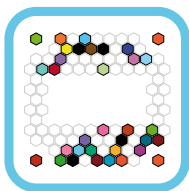
[www.lustundfrust.ch](http://www.lustundfrust.ch) | Fragen zur Sexualität

[www.aidsinfo.ch](http://www.aidsinfo.ch) | Fragen zur Sexualität

[www.castagna-zh.ch](http://www.castagna-zh.ch) | Fragen zu sexuellen Übergriffen

[www.saferparty.ch](http://www.saferparty.ch) | Fragen zum Drogenkonsum

[www.jugendberatung.me](http://www.jugendberatung.me) | Webportal Jugendberatungsstellen im Kanton Zürich



jugend  
beratung.me

## Herausgeberin:

Bildungsdirektion Kanton Zürich

Volksschulamt | Schulärztlicher Dienst

Walchestrasse 21 | Postfach | 8090 Zürich

[www.volksschulamt.zh.ch](http://www.volksschulamt.zh.ch)

Stempel des Schularztes: