

Patientenfragebogen Hormonsprechstunde für Jugendliche

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Alter (Jahre): _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Mobil Nr.: _____
E-Mail: _____

Schreibe zunächst kurz auf, weshalb Du zu uns kommst:

Musst Du im Moment wegen einer Krankheit öfter zum Arzt gehen, oder musstest Du das früher?

nein ja, wegen _____

Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein?

nein ja, Folgende _____

Hast Du Allergien?

nein ja, Folgende _____

Ist jemand in Deiner Familie krank? Hier einige Erkrankungen, über die wir gerne Bescheid wüssten: Herzinfarkt, Schlaganfall, Thrombose (Blutgerinnsel in den Adern), Zuckerkrankheit, Krebs

Meine Scham- und Achselhaare haben begonnen zu wachsen, als ich _____ Jahre alt war.

Meine Brust hat begonnen zu wachsen, als ich _____ Jahre alt war.

Ich habe mit _____ Jahren erstmals meine Regel bekommen.

Meine letzte Regel war am _____.

Ich habe noch keine Scham-oder Achselhaare
 Brustentwicklung
 Regel

Meine Mutter hat ihre Regel erstmals mit _____ Jahren bekommen.

Lebst Du zu Hause? ja mit meinen Eltern
 mit meiner Mutter mit meinem Vater
 nein

Was für eine Schule besuchst Du? _____

Welche Klasse? _____

Hast Du Probleme in der Schule? _____

Ich gehe nicht mehr zur Schule, sondern _____

Rauchst Du? nein selten regelmäßig jeden Tag

Trinkst Du Alkohol? nein selten regelmäßig jeden Tag

Treibst Du regelmäßig Sport? _____

Bist Du in einem Sportverein? _____

Welches Hobby hast Du? _____

Über meine Gesundheit wollte ich schon immer mal wissen,

Datum/Unterschrift Patient/in