

Diese Fragen beantwortest du selbst

Beim J1-Gesundheitscheck kannst du dich zum einen untersuchen lassen, ob du gesund bist. Zum anderen bietet dir die J1 die Möglichkeit zu einem vertraulichen Gespräch mit deiner:deinem Ärzt:in - über deine Fragen, Sorgen und Probleme.

Dieses Gespräch unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht – auch gegenüber deinen Eltern.



Jetzt verändert sich dein Körper sehr stark. Er wird erwachsen. Wenn in diesem Lebensabschnitt gesundheitliche Probleme auftreten, können sie deine weitere Entwicklung beeinflussen. Beim J1-Gesundheitscheck können sie frühzeitig erkannt und anschließend behandelt werden.

Bitte beantworte die nachfolgenden Fragen, damit die:der Ärzt:in bei der Untersuchung und dem Beratungsgespräch besonders gut auf dich eingehen kann.

Schule

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Welche Schule besuchst du? _____ Klasse: _____

Bist du mit der Schule/deinen Lehrer:innen/deinen Leistungen zufrieden? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Geht so

Fühlst du dich in der Schule und in deiner Klasse wohl? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Geht so

Gibt es Probleme in der Schule? ☐ Nein ☐ Ja Welche? _____

Familie

Kommst du gut klar mit:

Deinen Eltern? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Geht so

Deinen Geschwistern? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Geht so

Kannst du mit deinen Eltern über Probleme reden? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Selten

Freund:innen

Hast du Freund:innen in deinem Alter?

☐ Ja ☐ Nein

Kannst du mit deinen Freund:innen über Probleme reden?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Selten

Gesundheit

Fühlst du dich gesund? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Geht so

Hast du in der letzten Zeit körperliche Beschwerden?

Wenn ja, welche? _____

Sind Erkrankungen oder Allergien bei dir bekannt?

Wenn ja, welche? _____

Hast du Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen?

☐ Ja ☐ Nein

Warum geht es dir nicht gut? _____

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein?

☐ Nein ☐ Ja Welche? _____

Hast du Ängste? Wenn ja, welche? _____

Sport

Betreibst du neben dem Schulsport Sport?

☐ Nein ☐ Ja Welchen? _____

Deine Einschätzung

Bist du eher ☐ Fröhlich ☐ Traurig ☐ Ruhig ☐ Ausgelassen ☐ Aggressiv

Wie zufrieden bist du mit deinem Leben? ☐ Zufrieden ☐ Geht so ☐ Unzufrieden

Deine Einschätzung zu Suchtmitteln (falls du etwas dazu sagen möchtest)

Zigaretten/Vapes: ☐ Nein,danke ☐ Ich rauche selbst ☐ Freund:innen rauchen Kommentar: _____

Alkohol: ☐ Nein,danke ☐ Hin und wieder ☐ Häufig Kommentar: _____

Drogen: ☐ Nein,danke ☐ Schon probiert ☐ Freund:innen probieren Kommentar: _____

Womit verbringst du den größten Teil deiner Freizeit?

☐ Hobbys Welche? _____

☐ Freunde ☐ Familie ☐ Smartphone/Handy ☐ Fernsehen/Computerspiele ☐ Rumhängen, relaxen, chillen ☐ Anderes

Wie zufrieden bist du mit deinem Körper, deiner Größe, deinem Gewicht?

☐ Zufrieden ☐ Geht so ☐ Unzufrieden Wenn ja: Warum? _____

Fragen an deine:n Ärzt:in

Markiere die Themen, über die du mit mir sprechen möchtest. Das Gespräch mit dir unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht.

☐ Fragen zu deiner Gesundheit, zu bestimmten Beschwerden ☐ Fragen zu Medikamenten, Alkohol, Drogen, Rauchen oder Sucht

☐ Fragen zu anstehenden Impfungen ☐ Ernährungsfragen, -tipps

☐ Sorgen, Ängste, Stimmungsschwankungen, die dich belasten ☐ Probleme in der Schule, in der Familie, im Freund:innen-Kreis

☐ Fragen zur körperlichen Entwicklung, Pubertät, Aufklärung, Sexualität, Verhütung



Was passiert bei der J1?

Die J1 wird von Kinder- und Jugendärzt:innen und Hausärzt:innen durchgeführt. Neben der körperlichen Untersuchung gehört zur J1 ein vertrauliches Gespräch. Du kannst unter dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht deine Fragen zu deiner Gesundheit, zur Verhütung, zu Drogenkonsum und Ernährung stellen. Außerdem

kannst du über deine Probleme zum Beispiel in der Schule oder mit deinen Eltern sprechen.

Wichtig zu wissen: Du kannst entscheiden, ob du allein, mit deinen Eltern oder mit Freund:innen zum J1-Gesundheitscheck kommst.



Ablauf der J1

1.  Terminabsprache
2.  Ausfüllen der Fragebögen durch dich und deine Eltern
3.  Überprüfen deines Impfausweises

Körperliche Untersuchung:

- Messen von Blutdruck und Puls
- Feststellen des Gewichts, der Körpergröße und der körperlichen Entwicklung
- Abhören der Lunge, Überprüfung der Atmung
- Kontrolle der Schilddrüse
- Untersuchung des Skelettsystems und der Muskulatur
- Untersuchung der Haut
- Blut- und Urinuntersuchung
- Hör- und Sehtest



Mit deiner:deinem Ärzt:in kannst du ein vertrauliches Gespräch über deine Fragen, Sorgen und Probleme führen.

Das Beratungsgespräch unterliegt der Schweigepflicht, auch wenn du noch nicht 18 Jahre alt bist. Es liegt an dir, zu entscheiden, ob du ein abschließendes Ärzt:in-Gespräch allein, gemeinsam mit deinen Eltern oder mit einem Elternteil führen möchtest.

Sprich mit deiner:deinem Ärzt:in darüber!

Diese Impfungen sind wichtig für dich

Es gibt zwei Gründe, warum Impfungen für dich sinnvoll sind: Zum einen schützt du dich selbst vor oft schweren Infektionskrankheiten. Zum anderen kannst du mit deinen Impfungen zusätzlich dein Umfeld schützen – deine Freund:innen, deine Familie einschließlich deiner Großeltern und zum Beispiel auch Babys und Kleinkinder, mit denen du vielleicht Kontakt hast. Denn manche Menschen können sich nicht impfen lassen, weil sie zu krank, zu jung oder zu alt sind. Mit deinen Impfungen kannst du verhindern, dass sich Krankheitserreger auf sie ausbreiten.

Deshalb prüft dein:e Ärzt:in bei der J1, ob dein Impfschutz aus deiner Kindheit vollständig ist. Bei der J1 kannst du zusätzliche Impfungen erhalten. Wichtig und empfohlen für dich in deinem Alter sind diese Impfungen:

- **Gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W und Y (MenACWY).** Die Ständige Impfkommission (STIKO)¹ empfiehlt die MenACWY-Impfungen allen Jugendlichen im Alter von 12 bis 14 Jahren egal, ob du als kleines Kind schon einmal gegen Meningokokken geimpft wurdest. Diese Bakterien können die „Invasive Meningokokken-Erkrankung“ (IME) verursachen, die tödlich verlaufen oder zu sehr schwerwiegenden Spätfolgen führen kann.
- **Gegen Humane Papillomviren (HPV).** Diese Viren können verschiedene Krebserkrankungen verursachen, vor denen du dich mit der Impfung schützen kannst. Am besten lässt du dich gegen HPV impfen, bevor du mit den Viren, zum Beispiel beim Sex, in Kontakt kommst. Die STIKO empfiehlt die HPV-Impfung allen Jugendlichen im Alter von 9 bis 14 Jahren.
- **Gegen Tetanus, Diphtherie, Polio, Pertussis.** Im Alter von 9 bis 16 Jahren ist eine Kombinations-Auffrischungsimpfung gegen diese Krankheiten empfohlen, gegen die Du bereits als Säugling sowie im Vorschulalter geimpft worden sein solltest.

Klick doch mal rein!

www.kinderaerzte-im-netz.de

¹ Die Ständige Impfkommission (STIKO) ist ein unabhängiges Expertengremium am Robert Koch-Institut in Berlin, das auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse Impfempfehlungen erarbeitet.

Diese Fragen beantworten die Eltern

Die **J1-Untersuchung** gehört zu den **kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen** für Ihr Kind im Alter von 12 bis 14 Jahren. Im Rahmen der J1 untersucht die:der Ärzt:in, ob sich der Körper Ihres Kindes während der Pubertät normal entwickelt. Zudem geht es um seine psychische Situation.

In der Pubertät beginnen Jugendliche meist, sich von ihren Eltern zu lösen. Daher ist es häufig sinnvoll, wenn ihr Kind

allein zur J1-Vorsorgeuntersuchung geht. Am besten fragen Sie Ihr Kind, was es möchte. Es ist übrigens auch möglich, einen separaten Gesprächstermin für Eltern und Jugendliche zu vereinbaren.

Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens können Sie die Vorbereitung auf die wichtige J1-Untersuchung erleichtern und der:dem Ärzt:in wesentliche Informationen für diese Untersuchung geben.

Familie

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Hat Ihr Kind Geschwister? Wie viele? _____

Liegt eine besondere familiäre Situation vor? Eltern getrennt? ☐ Ja ☐ Nein

Ist ein Elternteil verstorben? ☐ Ja ☐ Nein

Ist ein Elternteil alleinerziehend? Kind lebt ☐ bei der Mutter ☐ beim Vater

Anmerkung: _____

Hat Ihr Kind ein eigenes Zimmer? ☐ Ja ☐ Nein

Gibt es häufiger Auseinandersetzungen? ☐ Nein ☐ Ja Wenn ja, was ist der Anlass? _____

Wie schätzen Sie das Vertrauensverhältnis zu Ihrem Kind ein? _____ (Skala von 1 bis 6; 1=starkes Vertrauen, 6=geringes Vertrauen)

Rauchen Sie? Mutter: ☐ Ja ☐ Nein Vater: ☐ Ja ☐ Nein

Gesundheit Ihres Kindes

Sind im Verlauf der Entwicklung Probleme aufgetreten?

☐ Nein ☐ Ja, im Kleinkindalter ☐ Ja, im Kindergartenalter ☐ Ja, in der Schulzeit Wenn ja, welche? _____

Liegen in Ihrer Familie bekannte Erkrankungen/Behinderungen vor?

☐ Beim Kind ☐ Bei den Eltern ☐ Bei den Geschwistern ☐ Bei den Großeltern

Wenn ja, welche? _____

Gab es bei Ihrem Kind bisher Operationen? Wenn ja, welche? _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? ☐ Nein ☐ Ja Folgende: _____

Wurden bei Ihrem Kind alle empfohlenen Impfungen durchgeführt? Bitte unbedingt den Impfausweis mitbringen!

☐ Ja ☐ Nein ☐ Nicht bekannt

Verhaltensauffälligkeiten

Bei der Sprache

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: _____

Bei der seelischen Entwicklung

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: _____

Im Umgang mit Anderen

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: _____

Schwierigkeiten in der Schule

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: _____

Störungen/Schwierigkeiten beim Lernen, Konzentrationsstörungen

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: _____

Schlafstörungen

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: _____

Essstörungen, Gewichtsprobleme

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: _____

Angstzustände

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: _____

Seh- und/oder Hörbehinderungen

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: _____

Probleme mit Suchtmitteln (Alkohol, Rauchen, Drogen)

☐ Nein ☐ Ja Kommentar: _____

Hoher Medienkonsum

☐ weniger als 2h pro Tag ☐ mehr als 2h pro Tag

Allgemeine Entwicklung

Hat Ihr Kind besondere Talente/Interessen? ☐ Nein ☐ Ja Folgende: _____

Hat Ihr Kind Hobbys? ☐ Nein ☐ Ja Folgende: _____

Ist Ihr Kind sportlich aktiv? ☐ Nein ☐ Ja Sportarten: _____

Hat Ihr Kind gleichaltrige Freunde? ☐ Nein ☐ Ja

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? _____ (Skala von 1 bis 6; 1=sehr, 6=überhaupt nicht)

Sind Sie mit dem schulischen Leistungen Ihres Kindes zufrieden? _____ (Skala von 1 bis 6; 1=sehr, 6=überhaupt nicht)

Welche Fragen würden Sie gerne mit der:dem Ärzt:in besprechen? _____

Warum sollte Ihr Kind zur J1 gehen?

Glücklicherweise sind die meisten Jugendlichen körperlich gesund. Allerdings können einige Erkrankungen bereits im Jugendalter auftreten – zum Beispiel Allergien, Haltungsschäden und Störungen der Pubertätsentwicklung sowie Schilddrüsen- und Hauterkrankungen. Zudem können sich gerade in diesem Lebensabschnitt psychische Erkrankungen entwickeln – darunter Essstörungen (Magersucht, Übergewicht), Angststörungen und

Depression sowie Suchterkrankungen. Diese Beschwerden können das weitere Leben Ihres Kindes erheblich beeinflussen. Im Rahmen der J1-Jugenduntersuchung können körperliche und psychische Erkrankungen frühzeitig erkannt und rechtzeitig behandelt werden.

Die J1-Jugenduntersuchung ist ein wichtiger, kostenloser Gesundheitscheck für alle Jugendlichen im Alter von 12 bis 14 Jahren.

Was passiert bei der J1?

Die J1 wird von Kinder- und Jugendärzt:innen und Hausärzt:innen durchgeführt. Neben der körperlichen Untersuchung gehört zur J1 ein vertrauliches Gespräch. Dabei können die Jugendlichen unter dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht ihre Fragen zu ihrer Gesundheit, zur Verhütung, zu Drogenkonsum

und Ernährung stellen. Außerdem können sie über ihre Probleme, zum Beispiel in der Schule oder mit ihren Eltern sprechen. Die Jugendlichen können allein, mit ihren Eltern oder auch mit Freund:innen kommen.

J1

Ablauf der J1

1.  Terminabsprache
2.  Ausfüllen der Fragebögen durch Ihr Kind und die Eltern
3.  Überprüfen des Impfausweises Ihres Kindes

Körperliche Untersuchung:

- Messen von Blutdruck und Puls
- Feststellen des Gewichts, der Körpergröße und der körperlichen Entwicklung
- Abhören der Lunge, Überprüfung der Atmung
- Kontrolle der Schilddrüse
- Untersuchung des Skelettsystems und der Muskulatur
- Untersuchung der Haut
- Blut- und Urinuntersuchung
- Hör- und Sehtest



Gespräch/Beratung für die Jugendlichen und die Eltern, ggf. auch getrennt

- Besprechung chronischer Erkrankungen
- Impfberatung; Aufklärung zu empfohlenen Impfungen und Nachimpfungen, zum Beispiel gegen Pertussis (Keuchhusten), Meningokokken A, C, W und Y sowie gegen HPV (Gebärmutterhalskrebs).
- Beratung zur Jodprophylaxe (Schilddrüse, Kropfbildung)

- Abklärung von Problemen in der Schule, Familie, im Freund:innen-Kreis
- Fragen zur Pubertätsentwicklung, wenn gewünscht auch zur Sexualaufklärung und Verhütung
- Fragen zu Medikamenteneinnahme, Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum
- Fragen zum Medienkonsum
- Fragen zu Ernährung und Essgewohnheiten
- Besprechung psychischer Probleme

Was sollten Sie und Ihr Kind zum J1-Gesundheitscheck mitbringen?

Ihre Checkliste

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Chipkarte der Krankenkasse | ☐ Gelbes Vorsorgeuntersuchungsheft (falls vorhanden) | ☐ Impfausweis Ihres Kindes | ☐ Fragebogen (kann evtl. auch in der Praxis ausgefüllt werden) |
|---|---|---|---|

Wichtig zu wissen für Eltern

Es ist durchaus möglich, dass Ihr Kind **allein zur J1** gehen möchte, um sich mit der:dem Ärzt:in über Fragen und Sorgen auszutauschen. **Ein Gespräch mit einer Vertrauensperson außerhalb des Familien- und Freund:innen-Kreis kann sehr wichtig sein.** Die:Der Ärzt:in unterliegt bei diesem Gespräch der Schweigepflicht. Sie selbst können selbstverständlich ein separates Gespräch mit der:dem Ärzt:in führen und mit Ihrem Kind die nächsten Schritte aufgrund der Untersuchungsergebnisse besprechen.

Depressionsscreener für Teenager (DesTeen)

Unten stehen einige Sätze zu Gefühlen oder Gedanken, die Du vielleicht in den letzten beiden Wochen gehabt hast.

Kreuze bitte genau das Kästchen an, das am besten dazu passt, wie Du Dich gefühlt hast.

Hier ist ein Beispiel, an dem Du das Ankreuzen üben kannst:

- ☐ Ich langweilige mich nicht mehr als sonst.
- ☐ Ich langweilige mich etwas häufiger als sonst.
- ☐ Mir ist viel häufiger langweilig als nicht langweilig.
- ☐ Mir ist ständig langweilig.

Wichtig ist, dass Du Deine Antworten immer auf die letzten beiden Wochen und nicht nur auf heute beziehst.

Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten.

Los geht's!

1. ☐ Ich bin fast immer gut gelaunt.
☐ Ich bin häufig gut gelaunt.
☐ Ich bin selten gut gelaunt.
☐ Ich bin nie gut gelaunt.
2. ☐ Es fällt mir leicht, Dinge anzufangen.
☐ Es fällt mir etwas schwerer als sonst, Dinge anzufangen.
☐ Es fällt mir viel schwerer als sonst, Dinge anzufangen.
☐ Ich schaffe es kaum noch, Dinge anzufangen.
3. ☐ Ich schaffe es nicht, mich auf etwas zu konzentrieren.
☐ Ich bin viel unkonzentrierter als sonst.
☐ Ich bin etwas unkonzentrierter als sonst.
☐ Ich bin so konzentriert wie sonst.
4. ☐ Mir machen gar keine Dinge mehr Spaß.
☐ Mir machen kaum noch Dinge Spaß.
☐ Mir machen wenige Dinge Spaß.
☐ Mir machen viele Dinge Spaß.
5. ☐ Ich bin genauso toll wie andere.
☐ Ich zweifle manchmal daran, dass ich genauso toll bin wie andere.
☐ Im Vergleich zu anderen bin ich eher unbedeutend.
☐ Ich bin völlig unbedeutend.

6. ☐ Immer wenn etwas schief geht, habe ich Schuldgefühle.
☐ Ich habe oft Schuldgefühle, auch wenn ich nichts falsch gemacht habe.
☐ Ich habe manchmal Schuldgefühle.
☐ Ich habe fast nie Schuldgefühle.
7. ☐ Viele Dinge gelingen mir.
☐ Früher hatte ich öfter das Gefühl, dass mir die Dinge gelingen.
☐ Sehr selten habe ich das Gefühl etwas richtig zu machen.
☐ Ich mache alles falsch.
8. ☐ Ich glaube nicht, dass jemand mich mag.
☐ Ich glaube nur selten, dass andere mich mögen.
☐ Früher hatte ich häufiger das Gefühl, dass andere mich mögen.
☐ Andere Menschen mögen mich.
9. ☐ Ich mache mir keine Sorgen über die Zukunft.
☐ Wenn ich an die Zukunft denke, mache ich mir manchmal Sorgen.
☐ Wenn ich an die Zukunft denke, mache ich mir oft Sorgen.
☐ Ich mache mir ständig Sorgen über die Zukunft.
10. ☐ Ich bin bei jeder noch so kleinen Gelegenheit genervt.
☐ Ich bin viel schneller genervt als sonst.
☐ Ich bin etwas schneller genervt als sonst.
☐ Ich bin genauso ausgeglichen wie sonst.
11. ☐ Ich fühle mich den ganzen Tag lang schlapp.
☐ Ich bin viel schlapper als sonst.
☐ Ich bin etwas schlapper als sonst.
☐ Ich fühle mich so fit wie sonst.
12. ☐ Es gibt viele Sachen, die mich interessieren.
☐ Es gibt einige Sachen, die mich interessieren.
☐ Es gibt kaum Sachen, die mich interessieren.
☐ Nichts interessiert mich wirklich.
13. ☐ Ich bin ständig traurig.
☐ Ich bin häufig traurig, auch ohne Grund.
☐ Ich bin manchmal traurig.
☐ Ich bin fast nie traurig.
14. ☐ Ich habe viele gute Freunde.
☐ Ich habe einige Freunde.
☐ Ich habe kaum Freunde und fühle mich oft allein.
☐ Ich fühle mich sehr allein.

GAMing Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A)

Datum _____ Name _____

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Deine Nutzung digitaler Spiele. Damit gemeint sind online- oder offline-Games, die du am Smartphone, Tablet, Computer oder einer Konsole spielen kannst. Wenn Du an die letzten 12 Monate denkst, wie sehr stimmst Du den folgenden Aussagen zu?

1. Ich spiele häufig öfter und länger, als ich mir vornehme, oder es z.B. mit meinen Eltern abgesprochen war.

☐ stimme überhaupt nicht zu
 ☐ stimme eher nicht zu
 ☐ stimme teilweise zu
 ☐ stimme eher zu
 ☐ stimme völlig zu

2. Ich kann oft nicht mit dem Spielen aufhören, obwohl ich vernünftigerweise besser aufhören sollte oder z.B. meine Eltern mir gesagt haben, dass ich aufhören soll.

☐ stimme überhaupt nicht zu
 ☐ stimme eher nicht zu
 ☐ stimme teilweise zu
 ☐ stimme eher zu
 ☐ stimme völlig zu

3. Ich verfolge oft keine Interessen außerhalb der digitalen Welt, weil ich lieber spielen möchte. Zum Beispiel treffe ich keine Freunde oder Freundinnen in der wirklichen Welt, besuche keinen Verein, mache keinen Sport oder Musik oder lese nicht mehr wegen des Spielens.

☐ stimme überhaupt nicht zu
 ☐ stimme eher nicht zu
 ☐ stimme teilweise zu
 ☐ stimme eher zu
 ☐ stimme völlig zu

4. Ich vernachlässige alltägliche Aufgaben, weil ich lieber spielen möchte. Damit gemeint sind Aufgaben wie Einkaufen, Saubermachen, hinter mir aufräumen, Zimmer ordentlich halten, Pflichten für Schule/Ausbildung/Job.

☐ stimme überhaupt nicht zu
 ☐ stimme eher nicht zu
 ☐ stimme teilweise zu
 ☐ stimme eher zu
 ☐ stimme völlig zu

5. Ich spiele weiter, selbst wenn ich dadurch Stress mit anderen bekomme. Gemeint ist Stress z.B. mit Eltern, Geschwistern, festem Freund/ fester Freundin, mit Freunden/ Freundinnen, Lehrerinnen/Lehrern oder Vorgesetzten durch das Spielen.

☐ stimme überhaupt nicht zu
 ☐ stimme eher nicht zu
 ☐ stimme teilweise zu
 ☐ stimme eher zu
 ☐ stimme völlig zu

6. Ich spiele weiter, obwohl die Schule (oder Ausbildung/ Job) darunter leidet. Zum Beispiel komme ich wegen des Spielens zu spät, mache nicht im Unterricht mit, mache keine Hausaufgaben und bekomme schlechtere Noten.

☐ stimme überhaupt nicht zu
 ☐ stimme eher nicht zu
 ☐ stimme teilweise zu
 ☐ stimme eher zu
 ☐ stimme völlig zu

7. Durch das Spielen vernachlässige ich mein Aussehen, meine Körperpflege und/oder meine Gesundheit. Z.B. schlafe ich durch das Spielen weniger, ernähre mich ungesund und bewege mich kaum.

☐ stimme überhaupt nicht zu
 ☐ stimme eher nicht zu
 ☐ stimme teilweise zu
 ☐ stimme eher zu
 ☐ stimme völlig zu

8. Durch das Spielen gefährde ich wichtige Kontakte oder habe diese bereits verloren. Hierzu zählen Kontakte mit festem Freund/ fester Freundin, Freundinnen/ Freunden, Bekannten oder Familie.

☐ stimme überhaupt nicht zu
 ☐ stimme eher nicht zu
 ☐ stimme teilweise zu
 ☐ stimme eher zu
 ☐ stimme völlig zu

9. Durch das Spielen erlebe ich Nachteile in der Schule oder in der Ausbildung/ im Job. Zum Beispiel habe ich durch das Spielen schlechtere Noten, meine Versetzung ist gefährdet oder ich bin nicht versetzt worden, ich habe keinen Abschluss oder keinen Ausbildungs-/ Studienplatz bekommen, habe ein schlechtes Praktikumszeugnis oder eine Abmahnung oder Kündigung erhalten.

☐ stimme überhaupt nicht zu
 ☐ stimme eher nicht zu
 ☐ stimme teilweise zu
 ☐ stimme eher zu
 ☐ stimme völlig zu

Es folgt nun eine sehr wichtige Frage, um einzuschätzen, wie häufig Du im Zusammenhang mit digitalen Spielen im letzten Jahr Schwierigkeiten hattest.

10. Wie häufig hattest Du im letzten Jahr die in den Aussagen 1 bis 9 beschriebenen Konflikte oder Schwierigkeiten wegen des Spielens? Kam das nur an einzelnen Tagen vor, gab es längere Phasen von Wochen oder Monaten oder war das nahezu täglich?

☐ überhaupt nicht
 ☐ nur an einzelnen Tagen
 ☐ über längere Phasen
 ☐ nahezu täglich

Zusätzliche Fragen (wenn Frage 10 mindestens mit "über längere Phasen" beantwortet wurde)

11. Erlebst Du die unter 1 bis 9 genannten Probleme, Konflikte und Schwierigkeiten durch das Spielen seit mindestens einem Jahr?

☐ ja
 ☐ nein

12. Hattest Du solch längere Phasen mit Problemen, Konflikten oder Schwierigkeiten wegen des Spielens häufiger oder kam das nur einmal vor?

☐ einmal
 ☐ häufiger als einmal

13. Wie lange dauerte eine solche Phase, in der Du über einen längeren Zeitraum Probleme, Konflikte oder Schwierigkeiten wegen Deines Spielens hattest, maximal an?

☐ weniger als eine Woche
 ☐ eine Woche bis weniger als ein Monat
 ☐ ein Monat bis weniger als drei Monate
 ☐ drei bis weniger als neun Monate
 ☐ neun Monate und mehr