Vereinbarung

zwischen der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (im Folgenden SVS) und der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie niedergelassene Ärzte (im Folgenden BKNÄ) über die Durchführung des SVS-Gesundheits-Check Junior.

Präambel

Ziel dieser Vereinbarung ist die bestehende Lücke bei der medizinischen Vorsorge zwischen Kindern im Schulalter und Erwachsenen zu schließen.

§ 1 Gegenstand

(1) Diese Vereinbarung wird zum Zwecke der Durchführung der für Jugendliche angebotenen ärztlichen Untersuchung „SVS-Gesundheits-Check Junior (GCJ)" für die in § 2 angeführten anspruchsberechtigten Kinder und Jugendlichen (kurz Probanden) abgeschlossen.

(2) Sofern in dieser Vereinbarung nicht ausdrücklich geregelt, gelten die Bestimmungen des kurativen Ärztegesamtvertrages bzw. Gruppenpraxengesamtvertrages sinngemäß. Soweit in diesem Vertrag auf natürliche Personen bezogene Bezeichnungen nur in einer bestimmten geschlechtsspezifischen Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechtsidentitäten in gleicher Weise.

§ 2 Umfang des „SVS-Gesundheits-Check Junior"

(1) Der GCJ umfasst folgende vier Leistungspakete pro Altersgruppe (sachlicher Umfang):

1. GCJ-Basisleistung
2. GCJ-Sportpaket
3. GCJ-Recall 1
4. GCJ-Recall 2

(2) Der persönliche Umfang umfasst Probanden ab dem 72. Lebensmonat (vollendetes 6. Lebensjahr) bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Die Leistungspakete können in den Altersgruppen 6 bis 9 Jahre, 10 bis 13 Jahre sowie 14 bis 17 Jahre jeweils einmal in Anspruch genommen werden.

§ 3 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung wird für alle niedergelassenen Ärzte des Sonderfaches für Kinder- und Jugendheilkunde bzw. Gruppenpraxen mit Gesellschaftern dieser Fachrichtung sowie für Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Allgemeinmedizin und Familienmedizin bzw.Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, die in einem kurativen Vertragsverhältnis zur SVS stehen, abgeschlossen.

§ 4 Ort und Zeit des „SVS-Gesundheits-Check Junior"

Der Vertragsarzt hat sämtliche Leistungen des GCJ in seiner Ordination selbst vorzunehmen. Mit den Probanden sind Termine zu vereinbaren, die möglichst außerhalb der im kurativen Einzelvertrag vereinbarten Ordinationszeiten liegen sollen.

§ 5 Durchführung des „SVS-Gesundheits-Check Junior"

(1) Die Leistungserbringung im Rahmen der GCJ-Basisleistung erfolgt unter Verwendung des Befundblattes sowie des Patienten-Fragebogens gemäß den als Anlage (1 bis 4) angeschlossenen Unterlagen dieser Vereinbarung.

(2) Das GCJ-Sportpaket wird grundsätzlich im Rahmen der jeweiligen GCJ-Basisleistung erbracht. Es umfasst ein EKG in Ruhe, eine Spirometrie sowie ein Blutbild (inkl. Blutabnahme) einschließlich Bestimmung des CRP. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sowie die sportmedizinische Freigabe sind dem Probanden schriftlich auszuhändigen. Eine Überweisung zu einem anderen Arzt für die Erbringung der Leistungen des GCJ-Sportpaketes ist ausgeschlossen (eine Auslagerung der Laboranalyse an einen Laborfacharzt auf eigene Kosten des Vertragsarztes ist möglich).

(3) Voraussetzung für die Durchführung des GCJ-Sportpakets ist, dass der Proband entweder:

1. Sport in einem Verein ausübt oder
2. eine regelmäßige sportliche Betätigung im Umfang von mindestens vier Einheiten pro Woche bekannt gibt.

(4) Tritt der Proband zu einem späteren Zeitpunkt einem Sportverein bei, kann das GCJ-Sportpaket innerhalb des laufenden Zyklus bei jenem Vertragsarzt, der auch die GCJ-Basisleistung erbracht hat, nachgeholt werden. Eine erneute Erbringung der Basisleistung ist nicht erforderlich.

(5) Voraussetzung für die Inanspruchnahme von GCJ-Recall 1 und GCJ-Recall 2 ist der Abschluss von Zielen, welche sich aus den Angaben des vollständig ausgefüllten Fragebogens (Anlagen 2 - 4) der Probanden ergeben. Der behandelnde Vertragsarzt ist bei Bedarf berechtigt, auf Grundlage dieses Fragebogens gemeinsam mit dem Probanden konkrete Zielbereiche und entsprechende Maßnahmen zur Zielerreichung festzulegen, (insbesondere in den Bereichen Gewicht, Bewegung, Medienkonsum oder Soziales Umfeld & Schule). Diese sind auf dem Befundblatt (Anlage 1) zu vermerken und der Proband ist im Rahmen von GCJ-Recall 1 erneut zu bestellen. Sofern der Vertragsarzt einen weiteren Recall für präventiv erforderlich erachtet, weil eines oder mehrere im Rahmen von GCJ-Recall 1 festgelegten Ziele nicht erreicht wurden, kann zu GCJ-Recall 2 eingeladen werden.

(6) Für die GCJ-Basisleistung ist unter Berücksichtigung des Probanden ein Zeitrahmen von etwa 30 Minuten (exklusive GCJ-Sportpaket) vorzusehen. Der Proband (erforderlichenfalls der Erziehungsberechtigte bzw. Obsorgeberechtigte) ist hierbei in verständlicher Form ausführlich über den erfassten Gesundheitszustand, über bestehende oder mögliche Risikofaktoren zu informieren und über die erforderlichen Maßnahmen zur Behandlung aufzuklären. Eventuell notwendige weitergehende Untersuchungen sind ihm vorzuschlagen und zu erklären. Das vollständig ausgefüllte Formular (Anlage 1) ist dem Probanden bzw. Erziehungsberechtigten bzw. Obsorgeberechtigten auszuhändigen.

§ 6 Inanspruchnahme

Die Inanspruchnahme erfolgt durch Vorlage der e-card, die vom Vertragsarzt einzulesen ist.

§ 7 Honorierung des „SVS-Gesundheits-Check Junior“

(1) Die durchgeführten Untersuchungen sind unter Verwendung folgender Positionen abzurechnen:

1JUNC	Basisleistung „SVS-Gesundheits-Check Junior“ verrechenbar einmal innerhalb der Altersgruppe 6-9	110,00 €
1JUNCS	Sportpaket	60,00 €
1JUNCR1	Recall 1	40,00 €
1JUNCR2	Recall 2	40,00 €
2JUNC	Basisleistung „SVS-Gesundheits-Check Junior“ verrechenbar einmal innerhalb der Altersgruppe 10-13	110,00 €
2JUNCS	Sportpaket	60,00 €
2JUNCR1	Recall 1	40,00 €
2JUNCR2	Recall 2	40,00 €
3JUNC	Basisleistung „SVS-Gesundheits-Check Junior“ verrechenbar einmal innerhalb der Altersgruppe 14-17	110,00 €
3JUNCS	Sportpaket	60,00 €
3JUNCR1	Recall 1	40,00 €
3JUNCR2	Recall 2	40,00 €

(2) Die Leistungen 1JUNCS, 1JUNCR1, 1JUNCR2, 2JUNCS, 2JUNCR1, 2JUNCR2, 3JUNCS, 3JUNCR1, 3JUNCR2 beziehen sich auf die jeweilige Basisleistung und sind nur im Zusammenhang mit einer vorangehenden 1JUNC; 2JUNC oder 3JUNC abrechenbar.

(3) Der zeitliche Abstand zwischen Recall 1 und der entsprechenden Basisleistung hat mindestens 6 Monate zu betragen. Der zeitliche Abstand zwischen Recall 1 und Recall 2 hat ebenfalls mindestens 6 Monate zu betragen.

(4) Mit den Honoraren gemäß Abs 1 sind sämtliche Dokumentationstätigkeiten abgegolten.

(5) Die gleichzeitige Verrechnung am selben Tag von Leistungen nach den Abschnitten A, I „Grundleistungen“ und A. II „Diagnose- und Therapiegespräche“ der Honorarordnung laut Ärztegesamtvertrag bzw. Gruppenpraxengesamtvertrag ist untersagt. Ebenso ist die Verrechnung von ZK2 ausgeschlossen. Bei den Sportpaketen ist weiters die gleichzeitige Verrechnung der Positionen 10a und 10d ausgeschlossen. Die gleichzeitige Verrechnung von sonstigen notwendigen kurativen Leistungen ist möglich.

(6) Die Valorisierung des Tarifes erfolgt jeweils zum 01.01. eines Kalenderjahres, erstmals zum 01.01.2027, um den durchschnittlichen VPI des Vorjahres. Der entsprechende Wert ist kaufmännisch auf ganze 10 Cent zu runden.

§ 8 Abrechnung des „SVS-Gesundheits-Check Junior“

Die abgeschlossenen Untersuchungen sind mit der SVS elektronisch abzurechnen.

§ 9 Dokumentation

Die Formulare werden auf der SVS-Homepage zur Verfügung gestellt. Die durchgeführten Untersuchungen sind vom Vertragsarzt zu dokumentieren. Für jeden erfolgten GCJ ist ein Befundblatt auszufüllen und die entsprechende Altersgruppe (1, 2 oder 3) anzugeben. Je eine Abschrift pro ausgefülltem Befundblatt ist vom Vertragsarzt zu sammeln und gemeinsam einmal jährlich an die SVS mittels Dokumentenupload oder am Postweg zu übermitteln.

§ 10 Einladungssystem/Marketing

Eine gezielte Einladung der Probanden zur GCJ-Basisleistung erfolgt durch die SVS.

§ 11 Schlussbestimmungen

(1) Diese Vereinbarung tritt mit 01.04.2026 in Kraft und kann von den Vertragsparteien zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist mit eingeschriebenem Brief aufgekündigt werden.

(2) 2027 erfolgt eine inhaltliche und ökonomische Evaluierung des Programms. Darauf aufbauend werden etwaige Anpassungen gemeinsam erarbeitet.

(3) Die Vereinbarung vom 12.12.2019, abgeschlossen zwischen der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen und der Österreichischen Ärztekammer, tritt mit 31.03.2026 außer Kraft.

§ 12 Verlautbarung

Die Verlautbarung der Vereinbarung erfolgt auf der Homepage der SVS und der ÖAK.

Wien, am 22.5.2026

Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte

Obmann

Präsident

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Der leitende Angestellte

GD Dr. Alexander Biach

Der Obmann

Peter Lehner, 21.04.2026 09:02

Peter Lehner

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

SVS Gemeinsam gesünder.

Datum und Stampiglie des Arztes

Gesundheits-Check Junior

BEFUNDBOGEN

GCJ:	Geschlecht:	Bundesland
☐ GCJ 1 (6-9 Jahre) ☐ GCJ 2 (10-13 Jahre) ☐ GCJ 3 (14-17 Jahre)	☐ männlich ☐ weiblich	

Schultyp Kind _____ Anzahl der Geschwister _____

Anamnese

Aktuelle Gesundheitsprobleme	Beispiele	Welche konkreten Allergien wurden ärztlich festgestellt?
Ärztlich festgestellte Allergien	Hausstaubmilbe, Bäume, Gräser, Nahrungsmittel, Insektengift	

Chronische Erkrankungen		Welche chronischen Krankheiten konkret?
Innere Organe	Herz, Lunge/Asthma, Diabetes	
Haut	Neurodermitis, Schuppenflechte	
Gelenke/Bewegungsapparat	Arthritis	
Neurologisch/Psychiatrisch	Epilepsie, Depressionen	

(durchgemachte) Infektionskrankheiten

	Ja	Nein	unbekannt	Anmerkungen
Varizellen (Windpocken, Schafblattern)	☐	☐	☐	
Scharlach	☐	☐	☐	
Mumps	☐	☐	☐	
Masern	☐	☐	☐	
Meningitis (Hirnhautentzündung)	☐	☐	☐	
Gehäufte Mittelohrentzündungen	☐	☐	☐	
Gehäufte Bronchitis	☐	☐	☐	
Gehäufte Angina	☐	☐	☐	
Gehäufte Harnwegsinfektionen	☐	☐	☐	
Andere	☐	☐	☐	
Dauermedikation	☐	☐	☐	

Impfstatus

				Welche Impfungen fehlen?
Alle Impfungen entsprechend Impfplan	☐	☐	☐	

	Ja	Nein	unbekannt	Welche Operationen?
Operationen	☐	☐	☐	

Familienanamnese (Eltern)

				Welche konkreten Erkrankungen?
Relevante Erkrankungen	☐	☐	☐	

Klinischer Befund ärztliche Untersuchung

Anthropometrische Daten:

Größe cm	Gewicht kg	BMI	Blutdruck mmHg

Kopf	auffällig	unauffällig	**Anmerkungen**
Hörvermögen	☐	☐	
Sehvermögen	☐	☐	
Sprachkompetenz	☐	☐	
Zahnstatus	☐	☐	
Hals (Schilddrüse, Lymphknoten)	☐	☐	
Herz	☐	☐	
Lunge	☐	☐	
Bauch	☐	☐	
Genitale	☐	☐	
Harnverhalten	☐	☐	
Stuhlverhalten	☐	☐	
Haut	☐	☐	
Gelenke/Bewegungsapparat			
Asymmetrien	☐	☐	
Muskeldehnung	☐	☐	
Gelenkbeweglichkeit	☐	☐	
Wirbelsäule	☐	☐	
Haltungsschwäche	☐	☐	
Beinlängendifferenz	☐	☐	
Beinachse	☐	☐	
Fußauffälligkeiten	☐	☐	
Sonstiges			

GCJ-Sport

	ja	nein	Welcher Verein? Welche Sportart?
Vereinssport	☐	☐	
Sportliche Betätigung 4x/Woche	☐	☐	

	auffällig	unauffällig	Diagnose
EKG in Ruhe	☐	☐	
Spirometrie	☐	☐	
Blutbild (Blutabnahme)	☐	☐	
CRP	☐	☐	

Vereinbarte Ziele auf Basis des Fragebogens & Patientengesprächs

Themenbereich: Gewicht
Ziel(e) & Maßnahmen

Themenbereich: Bewegung
Ziel(e) & Maßnahmen

Themenbereich: Medienkonsum
Ziel(e) & Maßnahmen

Themenbereich: Soziales Umfeld & Schule
Ziel(e) & Maßnahmen

Patient wird zu 1. Recall bestellt ☐ ja ☐ nein

Alle Ziele bei 1. Recall erfüllt ☐ ja ☐ nein

Welche Ziele wurden **nicht** erfüllt?

Patient wird zu 2. Recall bestellt ☐ ja ☐ nein

Alle Ziele bei 2. Recall erfüllt ☐ ja ☐ nein

Welche Ziele wurden **nicht** erfüllt?

Information
Bitte senden Sie das SVS-Gesundheitscheck-Junior Antragsformular gemeinsam mit der Rechnung über eine sportliche Aktivität Ihres Kindes (Schikurs, Sportwoche, Mitgliedschaft bei einem Sportverein, qualitätsgeprüftes Programm bei einem SVS-Gesundheitspartner) an die SVS – entweder direkt online, signiert mit Ihrer ID Austria, oder ausgedruckt per Post. Nach erfolgreicher Prüfung erhalten Sie den SVS-Gesundheitshunderter auf Ihr Konto überwiesen.

Das Antragsformular finden Sie unter **svs.at/gesundheitscheckjunior**

Damit die Texte leichter lesbar bleiben, verzichten wir auf eine Unterscheidung des Geschlechts. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung geschlechtsneutral.

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

SVS Gemeinsam gesünder.

Gesundheits-Check Junior

PATIENTENFRAGEBOGEN 6-9 JAHRE

Liebe/Lieber _____ (bitte Namen eintragen)

Bitte beantworte die nachfolgenden Fragen, sodass dein Arzt bei der Untersuchung und dem Beratungsgespräch besonders gut auf dich eingehen kann.

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 ☐ geht so

Freunde

Hast du gute gleichaltrige Freunde? ☐ ja ☐ nein

Kannst du mit deinen Freunden über Probleme reden? ☐ ja ☐ nein ☐ selten

Wirst du zu Partys eingeladen? ☐ ja ☐ nein ☐ selten

Gesundheit

Fühlst du dich gesund? ☐ ja ☐ nein ☐ geht so

Wenn „geht so" oder „nein", wieso? _____

Hast/hattest du in letzter Zeit
körperliche Beschwerden? Wenn ja, welche? _____

Mentale Gesundheit

Deine Einschätzung: bist du häufig.... Kreuze an, was auf dich zutrifft!

☐ fröhlich ☐ zufrieden ☐ entspannt ☐ sicher ☐ motiviert
☐ traurig ☐ aggressiv ☐ ängstlich ☐ nervös ☐ gestresst
☐ einsam ☐ unkonzentriert
☐ überfordert ☐ Andere _____

Schlaf

Ich schlafe ☐ gut ☐ schlecht

Ich schlafe _____ Stunden/Nacht

Größe und Gewicht

Wie zufrieden bist du mit deiner körperlichen Entwicklung, deiner Größe, deinem Gewicht?

☐ zufrieden ☐ geht so ☐ unzufrieden

Womit bist du unzufrieden? _____

Sport

Treibst du Sport? ☐ ja ☐ nein

Treibst du Sport im Verein? ☐ ja ☐ nein

Treibst du Freizeit- bzw. Hobbysport mindestens 4x pro Woche? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Sportart/Sportaktivität? _____

Schule

Welche Schule besuchst du? _____ Klasse: _____

Bist du mit der Schule/deinen Lehrern/deinen Schulleistungen zufrieden? ☐ ja ☐ nein ☐ geht so

Wenn „geht so" oder „nein", wieso? _____

Gibt es in der Schule Probleme? ☐ ja ☐ nein

Wenn „ja", welche? _____

Fühlst du Dich in Deiner Schule und in Deiner Klasse wohl? ☐ ja ☐ nein ☐ geht so

Wenn „geht so" oder „nein", wieso? _____

Bekommst du Nachhilfe? ☐ ja ☐ nein

Medienverhalten

Fernsehen	_____ Stunden/Tag	_____ Stunden/Wochenende
Laptop/Internet	_____ Stunden/Tag	_____ Stunden/Wochenende
Handy	_____ Stunden/Tag	_____ Stunden/Wochenende

Freizeit

Was machst du gerne in deiner Freizeit? _____

Welche Hobbys hast du? _____

Ernährungsverhalten

Wie oft esse ich regelmäßig zu festen Zeiten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen)?

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft ☐ immer

Ich esse mehrmals pro Woche Obst/Gemüse ☐ ja ☐ nein

Ich esse mehrmals pro Woche Süßigkeiten ☐ ja ☐ nein

Ich trinke meistens Wasser ☐ ja ☐ nein

Ich trinke süße Getränke (Saft, Limo, Eistee...)

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft

Ich esse, wenn ich traurig, gestresst oder nervös bin

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft

Ich esse, wenn ich mich langweile

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft

Ich esse, wenn ich mich freue

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft

Gibt es weitere Fragen, die Du gerne mit mir besprechen würdest?

☐ Fragen zu deiner Gesundheit ☐ Fragen zu Medikamenten ☐ Fragen zu Impfungen

☐ Ernährungsfragen ☐ Probleme Schule/Familie/Freunde

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

SVS Gemeinsam gesünder.

Gesundheits-Check Junior

PATIENTENFRAGEBOGEN 10-13 JAHRE

Liebe/Lieber _____ (bitte Namen eintragen)

Bitte beantworte die nachfolgenden Fragen, sodass dein Arzt bei der Untersuchung und dem Beratungsgespräch besonders gut auf dich eingehen kann.

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 ☐ geht so

Freunde

Hast du gute gleichaltrige Freunde? ☐ ja ☐ nein

Kannst du mit deinen Freunden über Probleme reden? ☐ ja ☐ nein ☐ selten

Wirst du zu Partys eingeladen? ☐ ja ☐ nein ☐ selten

Gesundheit

Fühlst du dich gesund? ☐ ja ☐ nein ☐ geht so

Wenn „geht so" oder „nein", wieso? _____

Hast/hattest du in letzter Zeit
körperliche Beschwerden? Wenn ja, welche? _____

Mentale Gesundheit

Deine Einschätzung: bist du häufig.... Kreuze an, was auf dich zutrifft!

☐ fröhlich ☐ zufrieden ☐ entspannt ☐ sicher ☐ motiviert
☐ traurig ☐ aggressiv ☐ ängstlich ☐ nervös ☐ gestresst
☐ einsam ☐ unkonzentriert
☐ überfordert ☐ Andere _____

Schlaf

Ich schlafe ☐ gut ☐ schlecht

Ich schlafe _____ Stunden/Nacht

Größe und Gewicht

Wie zufrieden bist du mit deiner körperlichen Entwicklung, deiner Größe, deinem Gewicht?

☐ zufrieden ☐ geht so ☐ unzufrieden

Womit bist du unzufrieden? _____

Pubertätsentwicklung (für Mädchen):

Regelblutung: ☐ ja ☐ nein

Erste Regelblutung mit ____ Jahren

Ist die Regelblutung ☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig

Sport

Treibst du Sport? ☐ ja ☐ nein

Treibst du Sport im Verein? ☐ ja ☐ nein

Treibst du Freizeit- bzw. Hobbysport mindestens 4x pro Woche? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Sportart/Sportaktivität? _____

Schule

Welche Schule besuchst du? _____ Klasse: _____

Bist du mit der Schule/deinen Lehrern/deinen Schulleistungen zufrieden? ☐ ja ☐ nein ☐ geht so

Wenn „geht so" oder „nein", wieso? _____

Gibt es in der Schule Probleme? ☐ ja ☐ nein

Wenn „ja", welche? _____

Fühlst du Dich in Deiner Schule und in Deiner Klasse wohl? ☐ ja ☐ nein ☐ geht so

Wenn „geht so" oder „nein", wieso? _____

Bekommst du Nachhilfe? ☐ ja ☐ nein

Medienverhalten

Fernsehen _____ Stunden/Tag _____ Stunden/Wochenende

Laptop/Internet _____ Stunden/Tag _____ Stunden/Wochenende

Handy _____ Stunden/Tag _____ Stunden/Wochenende

Freizeit

Was machst du gerne in deiner Freizeit? _____

Welche Hobbys hast du? _____

Ernährungsverhalten

Wie oft esse ich regelmäßig zu festen Zeiten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen)?

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft ☐ immer

Ich esse mehrmals pro Woche Obst/Gemüse ☐ ja ☐ nein

Ich esse mehrmals pro Woche Süßigkeiten ☐ ja ☐ nein

Ich trinke meistens Wasser ☐ ja ☐ nein

Ich trinke süße Getränke (Saft, Limo, Eistee...)

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft

Ich esse, wenn ich traurig, gestresst oder nervös bin

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft

Ich esse, wenn ich mich langweile

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft

Ich esse, wenn ich mich freue

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft

Suchtmittel

Alkohol

☐ gar nicht ☐ 1x/Woche ☐ mehrmals pro Woche ☐ täglich

Zigaretten

☐ ich rauche nicht ☐ ich hab es mal probiert ☐ ich rauche ☐ meine Freunde rauchen

Andere Drogen

☐ nein danke ☐ schon probiert ☐ meine Freunde probieren

Gibt es weitere Fragen, die Du gerne mit mir besprechen würdest?

☐ Fragen zu deiner Gesundheit
☐ Fragen zu Medikamenten
☐ Fragen zu Alkohol, Rauchen, Sucht
☐ Fragen zu Impfungen
☐ Ernährungsfragen
☐ Probleme Schule/Familie/Freunde
☐ Sexualität, Verhütung, Geschlechtskrankheiten

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

SVS Gemeinsam gesünder.

Gesundheits-Check Junior

PATIENTENFRAGEBOGEN 14-17 JAHRE

Liebe/Lieber _____ (bitte Namen eintragen)

Bitte beantworte die nachfolgenden Fragen, sodass dein Arzt bei der Untersuchung und dem Beratungsgespräch besonders gut auf dich eingehen kann.

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 ☐ geht so

Freunde

Hast du gute gleichaltrige Freunde? ☐ ja ☐ nein

Kannst du mit deinen Freunden über Probleme reden? ☐ ja ☐ nein ☐ selten

Wirst du zu Partys eingeladen? ☐ ja ☐ nein ☐ selten

Gesundheit

Fühlst du dich gesund? ☐ ja ☐ nein ☐ geht so

Wenn „geht so" oder „nein", wieso? _____

Hast/hattest du in letzter Zeit
körperliche Beschwerden? Wenn ja, welche? _____

Mentale Gesundheit

Deine Einschätzung: bist du häufig.... Kreuze an, was auf dich zutrifft!

☐ fröhlich ☐ zufrieden ☐ entspannt ☐ sicher ☐ motiviert
☐ traurig ☐ aggressiv ☐ ängstlich ☐ nervös ☐ gestresst
☐ einsam ☐ unkonzentriert
☐ überfordert ☐ Andere _____

Schlaf

Ich schlafe ☐ gut ☐ schlecht

Ich schlafe _____ Stunden/Nacht

Größe und Gewicht

Wie zufrieden bist du mit deiner körperlichen Entwicklung, deiner Größe, deinem Gewicht?

☐ zufrieden ☐ geht so ☐ unzufrieden

Womit bist du unzufrieden? _____

Pubertätsentwicklung (für Mädchen):

Regelblutung: ☐ ja ☐ nein

Erste Regelblutung mit ____ Jahren

Ist die Regelblutung ☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig

Sport

Treibst du Sport? ☐ ja ☐ nein

Treibst du Sport im Verein? ☐ ja ☐ nein

Treibst du Freizeit- bzw. Hobbysport mindestens 4x pro Woche? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Sportart/Sportaktivität? _____

Schule

Welche Schule besuchst du? _____ Klasse: _____

Bist du mit der Schule/deinen Lehrern/deinen Schulleistungen zufrieden? ☐ ja ☐ nein ☐ geht so

Wenn „geht so" oder „nein", wieso? _____

Gibt es in der Schule Probleme? ☐ ja ☐ nein

Wenn „ja", welche? _____

Fühlst du Dich in Deiner Schule und in Deiner Klasse wohl? ☐ ja ☐ nein ☐ geht so

Wenn „geht so" oder „nein", wieso? _____

Bekommst du Nachhilfe? ☐ ja ☐ nein

Medienverhalten

Fernsehen _____ Stunden/Tag _____ Stunden/Wochenende

Laptop/Internet _____ Stunden/Tag _____ Stunden/Wochenende

Handy _____ Stunden/Tag _____ Stunden/Wochenende

Freizeit

Was machst du gerne in deiner Freizeit? _____

Welche Hobbys hast du? _____

Ernährungsverhalten

Wie oft esse ich regelmäßig zu festen Zeiten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen)?

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft ☐ immer

Ich esse mehrmals pro Woche Obst/Gemüse ☐ ja ☐ nein

Ich esse mehrmals pro Woche Süßigkeiten ☐ ja ☐ nein

Ich trinke meistens Wasser ☐ ja ☐ nein

Ich trinke süße Getränke (Saft, Limo, Eistee...)

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft

Ich esse, wenn ich traurig, gestresst oder nervös bin

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft

Ich esse, wenn ich mich langweile

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft

Ich esse, wenn ich mich freue

☐ nie ☐ selten ☐ manchmal ☐ oft

Suchtmittel

Alkohol

☐ gar nicht ☐ 1x/Woche ☐ mehrmals pro Woche ☐ täglich

Zigaretten

☐ ich rauche nicht ☐ ich hab es mal probiert ☐ ich rauche ☐ meine Freunde rauchen

Andere Drogen

☐ nein danke ☐ schon probiert ☐ meine Freunde probieren

Gibt es weitere Fragen, die Du gerne mit mir besprechen würdest?

☐ Fragen zu deiner Gesundheit
☐ Fragen zu Medikamenten
☐ Fragen zu Alkohol, Rauchen, Sucht
☐ Fragen zu Impfungen
☐ Ernährungsfragen
☐ Probleme Schule/Familie/Freunde
☐ Sexualität, Verhütung, Geschlechtskrankheiten