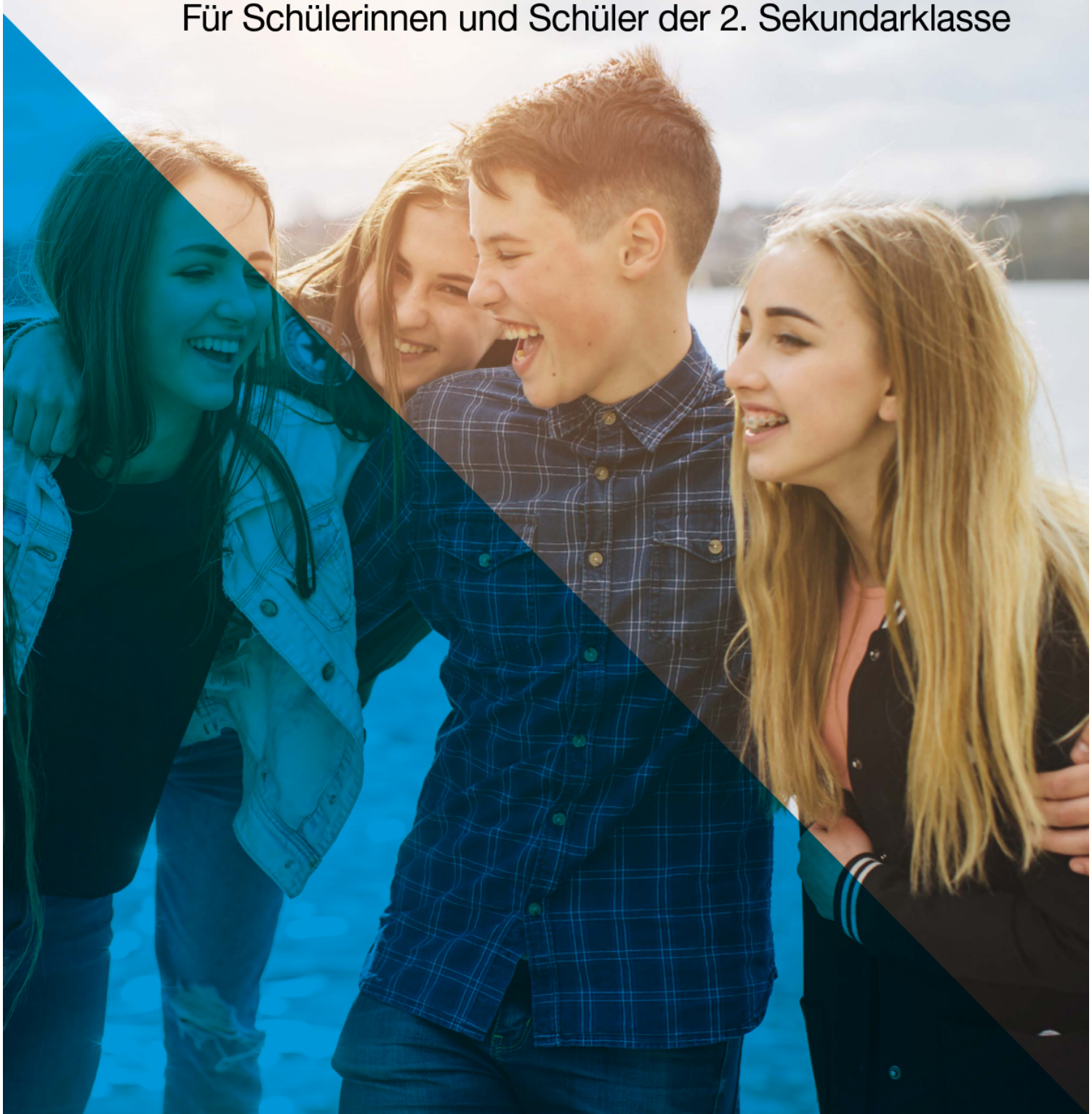
Kanton Zürich
Bildungsdirektion
Volksschulamt

Gesprächsleitfaden für das freiwillige Beratungsgespräch mit der Schulärztin/dem Schularzt

Für Schülerinnen und Schüler der 2. Sekundarklasse



Liebe Schülerin, lieber Schüler

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

Deine Gesundheit ist deine ganz private Angelegenheit. Falls du dich trotzdem mit jemandem über deine Gesundheit oder Gesundheitsthemen austauschen möchtest, darfst du deine Fragen der Schulärztin / dem Schularzt stellen.

Mit diesem Gesprächsleitfaden kannst du dich für das freiwillige Beratungsgespräch mit deiner Schulärztin oder deinem Schularzt vorbereiten. Nimm dir Zeit zum Ausfüllen. Fragen und Aussagen, die dir nicht passen, darfst du weglassen. Bring den ausgefüllten Gesprächsleitfaden zur schulärztlichen Untersuchung mit. Nachdem ihr deine Themen und Anliegen besprochen habt, erhältst du ihn zurück. Das Gespräch ist vertraulich. Die Ärztin oder der Arzt darf also niemandem davon erzählen, denn sie unterstehen der ärztlichen Schweigepflicht.

Auf der letzten Seite des Leitfadens sind Beratungsangebote und Webinformationen aufgelistet. Bewahre diese am besten auf.

Schulärztlicher Dienst Kanton Zürich

Gesund & fit? Zufrieden? Vertraute Personen?

(bitte ankreuzen)	Ja	Oft	Manchmal	Nie
Ich fühle mich gesund und fit.	☐	☐	☐	☐
Mein Körper ist leistungsfähig.	☐	☐	☐	☐
Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden (Haut, Figur, Grösse usw.).	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich mit meinem Gewicht wohl.	☐	☐	☐	☐
Ich bin glücklich und zufrieden.	☐	☐	☐	☐
Zuhause habe ich es gut.	☐	☐	☐	☐
In der Schule fühle ich mich akzeptiert.	☐	☐	☐	☐
In der Schule werde ich gemobbt.	☐	☐	☐	☐
Auf Social Media werde ich gemobbt.	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich einsam.	☐	☐	☐	☐
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. Rund Stunden pro Nacht:	☐	☐	☐	☐
Ich benötige Beruhigungs- und/oder Schlafmittel.	☐	☐	☐	☐
Ich nehme auch andere Medikamente ein.	☐	☐	☐	☐

Ich habe eine Kinderärztin / einen Kinderarzt, eine Hausärztin / einen Hausarzt (Name, wenn bekannt):

Bewegung, Sport, Freizeit

(bitte ankreuzen)	Regel-mässig	Manchmal	Nie
Ich treibe Sport.	☐	☐	☐
Ich fahre Velo.	☐	☐	☐
→ Dabei trage ich einen Velohelm.	☐	☐	☐
Ich frühstücke, bevor ich in die Schule gehe.	☐	☐	☐
Ich esse einen Znüni.	☐	☐	☐
Ich esse zuhause Zmittag.	☐	☐	☐
Ich esse in der Schule Zmittag.	☐	☐	☐
Ich nehme ein Abendessen ein.	☐	☐	☐
Ich putze meine Zähne zwei bis drei Mal pro Tag.	☐	☐	☐

Meine Freizeit verbringe ich am liebsten mit:

Ich verbringe viel Zeit vor dem Fernseher. Rund Stunden pro Tag:	☐	☐	☐
Ich verbringe viel Zeit vor dem Bildschirm (Computer/Handy/Tablet). Rund Stunden pro Tag:	☐	☐	☐

Rauchen & Kiffen? Alkohol? Gewalt?

(bitte ankreuzen)	Nie	Manchmal	Regel-mässig	Ja
Ich habe schon selber Gewaltakte/Misshandlungen und Mobbing im Alltag gesehen.	☐	☐	☐	☐
Ich war selber schon Opfer von Gewalt/Misshandlungen/ Mobbing.	☐	☐	☐	☐
Ich trinke alkoholische Getränke.	☐	☐	☐	☐
Ich war schon betrunken.	☐	☐	☐	☐
Mein liebstes alkoholisches Getränk ist:				
Ich rauche Haschisch/Marihuana/Gras.	☐	☐	☐	☐
Ich konsumiere andere Drogen.	☐	☐	☐	☐
Ich rauche nicht, allerdings gibt es einen Gruppendruck zum Rauchen.	☐	☐	☐	☐
Ich spüre einen Gruppendruck zur Konsumation von:	☐	☐	☐	☐
Meine persönlichen Gründe für das Nichtrauchen sind:				

	Ja	Nein
Es gibt eine Abmachung in der Schule/mit meinen Eltern, nicht mit dem Rauchen anzufangen.	☐	☐
Ich rauche Zigaretten.	☐	☐
Ich rauche Shisha.	☐	☐
Ich vape.	☐	☐
Ich darf zu Hause rauchen/vapen.	☐	☐
Meine Eltern und Freunde sind dagegen, dass ich rauche/vape.	☐	☐
Ich möchte aufhören zu rauchen/vapen.	☐	☐
Ich habe schon mal zwei Wochen problemlos auf das Rauchen/Vapen verzichtet.	☐	☐

Pubertät & Liebe? Sex? Verhüten & Schützen?

(bitte ankreuzen)	Ja	Nein
Ich kann mit jemandem über Sexualität reden.	☐	☐
Ich fühle mich gut informiert über Schwangerschaft, HIV/Aids, Geschlechtskrankheiten und präventive Angebote (z. B. HPV-Impfung).	☐	☐
Ich bin ausführlich aufgeklärt worden ☐ durch meine Eltern. ☐ in der Schule. ☐ durch meine Freundinnen/Freunde.	☐	☐
Ich habe Fragen zu meiner körperlichen Entwicklung und körperlichen Veränderungen.	☐	☐
Ich hätte noch gerne mehr Infos zu ☐ Schwangerschaft/Verhütungsmitteln. ☐ HIV/Aids/Geschlechtskrankheiten. ☐ zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten. ☐ zu präventiven Impfungen z. B. HPV, Hepatitis B.	☐	☐

Meine Zukunftspläne

	Ja	Nein
Ich habe bereits eine Schnupperlehre gemacht.	☐	☐
Ich habe mich bereits beworben.	☐	☐
Ich möchte gerne studieren.	☐	☐

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 044 413 46 50

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

Sorgentelefon des Schlupfhuus
Telefon 043 268 22 66 (allgemeine Jugendberatung)

Weitere Informationen im Web

www.tschau.ch | Allgemeine Jugendberatung

www.147.ch | Allgemeine Jugendberatung

www.feel-ok.ch | Allgemeine Jugendberatung

www.lustundfrust.ch | Fragen zur Sexualität

www.aids.ch | Fragen zur Sexualität

www.castagna-zh.ch | Fragen zu sexuellen Übergriffen

www.saferparty.ch | Fragen zum Drogenkonsum

www.jugendberatung.me | Webportal Jugendberatungsstellen im Kanton Zürich

jugend beratung.me

Herausgeberin
© Bildungsdirektion Kanton Zürich
Volksschulamt
Schulärztlicher Dienst
Walchestrasse 21
8090 Zürich
www.zh.ch/vs-gesundheit

Mai 2023

Stempel Schularzt/Schulärztin:

007041