

**Vertrag nach § 73c SGB V  
über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2)**

**im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin  
zwischen der**

**Knappschaft  
Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum  
- nachgehend Knappschaft genannt -**

**und der**

**Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination  
vertreten durch die  
Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
- nachgehend AG Vertragskoordination genannt -**

**und der**

**bvkj.Service GmbH  
Mielenforster Str. 2, 51069 Köln**

**Inhaltsverzeichnis**

**Präambel**

**Abschnitt 1 – Versorgung und Vertragsgegenstand**

§ 1 Grundsätze

§ 2 Geltungsbereich

§ 3 Umfang des Versorgungsauftrages

**Abschnitt 2 – Teilnahmeverfahren**

§ 4 Teilnahme der Versicherten

§ 5 Teilnahme der Ärzte

**Abschnitt 3 – Vergütung und Abrechnung**

§ 6 Vergütung

§ 7 Abrechnung

**Abschnitt 4 – Programmsteuerung**

§ 8 Aufgaben der AG Vertragskoordinierung

§ 9 Beobachtung des Versorgungsgeschehens

**Abschnitt 5 – Abschließende Bestimmungen**

§ 10 Inkrafttreten und Kündigung

§ 11 Datenschutz

§ 12 Schlussbestimmungen

## Präambel

Kinderärzte übernehmen die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Deren medizinische Versorgung stellt zentrale Weichen für die gesundheitliche Entwicklung mit Auswirkungen bis in das fortgeschrittene Erwachsenenalter hinein. Die Qualität der Vorsorge soll durch die Einführung eines erweiterten Präventionsangebotes für Jugendliche erhöht werden. Ziel ist es dabei, die Entwicklung von Jugendlichen in Zusammenarbeit mit den Eltern und der Familie explizit früh und nachhaltig zu fördern, um mögliche Entwicklungsstörungen zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen und ihnen entgegen wirken zu können.

Durch diesen Vertrag wird ein weiterführendes Versorgungsangebot der Knappschaft im Interesse der jungen Patienten ermöglicht.

## Abschnitt 1 Versorgung und Vertragsgegenstand

### § 1 Grundsätze

- (1) Die teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte und Hausärzte wirken darauf hin, dass die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche möglichst umfassend und fristgerecht wahrgenommen werden. Neben der Beobachtung und Beurteilung des allgemeinen Entwicklungsstandes des Kindes achten sie zudem auf Anzeichen für Miss-handlung und Missbrauch.
- (2) Die Vertragspartner sind sich einig, dass diese Vereinbarung den Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 SGB V nicht einschränkt. Für die hier definierte besondere ambulante ärztliche Versorgung der Versicherten der Knappschaft im Rahmen dieses Vertrages überträgt die Knappschaft ihren Sicherstellungsauftrag an die AG Vertragskoordination, die diesen durch ihre Mitglieder, die Kassenärztlichen Vereinigungen wahrnimmt.
- (3) Gegenstand dieser Vereinbarung sind nur Zusatzleistungen, die nicht bereits gesetzlich an anderer Stelle oder in anderen Verträgen geregelt sind.

### § 2 Geltungsbereich

- (1) Dieser Vertrag gilt für teilnehmende Versicherte der Knappschaft, die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme die altersmäßigen Voraussetzungen des § 4 Absatz 2 erfüllen.
- (2) Dieser Vertrag gilt für teilnehmende Kinder- und Jugendärzte, sowie nach § 5 Abs. 2 teilnehmende Hausärzte im Sinne des § 73 Abs. 1a SGB V.

### § 3 Umfang des Versorgungsauftrages

- (1) Teilnehmende Versicherte nach § 2 Abs. 1 dieser Vereinbarung erhalten folgende zusätzliche Vorsorgeuntersuchung unter Zugrundelegung der vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (bvkj) definierten Inhalte:

		Ziele und Schwerpunkte
J 2	16 bis 17 Jahre	<ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Medizinische Risiken: Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes</li><li>⇒ Körperhaltung und Fitness</li><li>⇒ Sozialisations- und Verhaltensstörungen</li><li>⇒ Entwicklung der Sexualität</li><li>⇒ Medienverhalten</li><li>⇒ Umgang mit Drogen</li></ul>

- (2) Im Rahmen der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchung besteht Anspruch auf eine ausführliche Beratung.
- (3) Die Untersuchung ist im Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche (s. Anlage 1) des bvkj zu dokumentieren.
- (4) Medizinisch notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die auf Grund von Untersuchungsergebnissen auf Basis dieser Vereinbarung durchgeführt werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

## Abschnitt 2 Teilnahmeverfahren

### § 4 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag ist für die Versicherten freiwillig.
- (2) Zu dem anspruchsberechtigten Personenkreis zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der Krankenkasse versicherten Personen von Geburt an bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Eine Vertretung des Kindes bzw. des Jugendlichen durch die Erziehungsberechtigten findet entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen statt, auch ohne dass jeweils explizit der Erziehungsberechtigte erwähnt wird. Die Regelungen nach §§ 2 und 3 sind zu beachten.
- (3) Die anspruchsberechtigten Versicherten erklären schriftlich ihre Teilnahme mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2. Die Teilnahmeerklärungen werden den Arztpraxen durch die bvkj.Service GmbH und die Kassenärztlichen Vereinigungen zum Download zur Verfügung gestellt.

- (4) Mit der Einschreibung verpflichtet sich der Versicherte gegenüber der Krankenkasse, ärztliche Leistungen im Rahmen des Vertrages nur von teilnehmenden Ärzten in Anspruch zu nehmen. Ferner verpflichtet er sich, im Rahmen des Versorgungsauftrages andere Ärzte nur auf Überweisung durch an diesem Vertrag teilnehmende Ärzte in Anspruch zu nehmen. Der Versicherte ist durch die Krankenkasse darüber informiert, dass ihm bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Ärzten die daraus entstandenen Mehrkosten durch die Krankenkasse auferlegt werden können. Der Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform (Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Teilnahme an dem Vertrag kann jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Im Falle eines Widerrufs trägt die Krankenkasse für bereits durchgeführte ärztliche Leistungen die entstandenen Kosten. Das Nähere zur Durchführung der Teilnahme des Versicherten regelt die Krankenkasse in ihrer Satzung.
- (5) Die Einschreibung erfolgt durch den teilnehmenden Arzt. Die zur Durchführung berechtigten Ärzte übermitteln der Krankenkasse die vom Versicherten unterzeichnete Teilnahmeerklärung unverzüglich an die auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2 genannte Faxnummer bzw. Annahmestelle.
- (6) Die Teilnahme der Versicherten endet:
  - bei schriftlichem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der Krankenkasse,
  - bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke
  - bei Kündigung der Teilnahme an dem Vertrag
  - mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der Krankenkasse,
  - mit Ende dieses Vertrages.
- (7) Die Krankenkasse informiert den Arzt über das Ende der Teilnahme eines Versicherten innerhalb von fünf Werktagen.
- (8) Die teilnehmenden Versicherten sollen die Untersuchungen gemäß den Kinder-Richtlinien, die Jugendgesundheitsuntersuchung sowie die zusätzliche Vorsorgeuntersuchung nach dieser Vereinbarung (J2) wahrnehmen und die durch die Schutzimpfungs-Richtlinie empfohlenen Impfungen durchführen lassen, soweit keine Kontraindikationen bestehen.

#### § 5 Teilnahme der Ärzte

- (1) Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind alle Kinder- und Jugendärzte im Sinne des § 73 Abs. 1a Nr. 2 SGB V berechtigt.
- (2) Zusätzlich sind Hausärzte im Sinne des § 73 Abs. 1a zur Teilnahme an diesem Vertrag berechtigt, sofern sie jährlich den Nachweis erbringen, dass sie sich mit mindestens 6 Punkten auf dem Gebiet der Jugendmedizin fortgebildet haben.

- (3) Die Teilnahme der Ärzte erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung. Die Teilnahme an diesem Vertrag beginnt in dem Quartal, in dem die KV dem Arzt die Teilnahme schriftlich bestätigt.
- (4) Hausärzte, die die Teilnahmevoraussetzungen nach Abs. 2 erfüllen, beantragen ihre Teilnahme schriftlich bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung und weisen dabei das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen nach. Die Teilnahme an diesem Vertrag beginnt in dem Quartal, in dem die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt die Teilnahme schriftlich bestätigt.

### Abschnitt 3 Vergütung und Abrechnung

#### § 6 Vergütung und Abrechnung

- (1) Für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen nach § 3 erhält der nach § 5 teilnehmende Arzt eine pauschale Vergütung pro Vorsorgeuntersuchung:

GOP	Leistung	Vergütung
81121	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J 2	50 €

- (2) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen nach § 3 dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen.
- (3) Die Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt außerhalb der vorhersehbaren morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

#### § 7 Abrechnung

- (1) Die Vergütungspauschale gemäß § 6 Abs. 1 ist von den teilnehmenden Ärzten über die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen.
- (2) Die Leistungen werden im Formblatt 3 unter der Kontenart 992 erfasst und ausgewiesen.

### Abschnitt 4 Programmsteuerung

#### § 8 Aufgaben der AG Vertragskoordinierung

- (1) Die vertragsschließende AG Vertragskoordinierung nimmt die Aufgaben dieses Vertrages durch die Kassenärztlichen Vereinigungen wahr, die ihre Mitglieder sind. Über Änderungen werden die Vertragspartner unverzüglich informiert.

- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass weitere Kassenärztliche Vereinigungen, die nicht Mitglieder der AG Vertragskoordinierung sind, diesem Vertrag beitreten können.
- (3) Die KVen werden mit der Abrechnung besonderer Vergütungen nach dieser Vereinbarung beauftragt. Die KVen sind berechtigt, gegenüber den Ärzten die jeweiligen Verwaltungskosten und die Sachkostenpauschale für die Dokumentationsunterlagen in der Höhe von 0,85 Euro in Abzug zu bringen. Über den Einbehalt und die Abführung der Sachkostenpauschale für die Dokumentationsunterlagen schließt die AG Vertragskoordinierung mit der bvkj.Service GmbH eine gesonderte Vereinbarung.

### **§ 9 Beobachtung des Versorgungsgeschehens**

Zum Zweck der Optimierung der Versorgungsorganisation im Hinblick auf die Inhalte dieses Vertrages, verständigen sich die Vertragspartner über eine regelmäßige Bewertung des Versorgungsgeschehens.

## **Abschnitt 5 Abschließende Bestimmungen**

### **§ 10 Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.10.2010 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner gegenüber dem/den anderen mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung der Knappschaft gegenüber der Arbeitsgemeinschaft und/oder einer Kassenärztlichen Vereinigung i. S. v. § 8 Abs. 2 dieses Vertrages erfolgt mit Wirkung für alle teilnehmenden Vertragsärzte, die Mitglied der betroffenen Kassenärztlichen Vereinigung sind und an diesem Vertrag teilnehmen. Die Kündigung durch einen Vertragspartner berührt die Weitergeltung des Vertrages zwischen den übrigen Vertragsparteien nicht.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt hiervon unberührt.

### **§ 11 Datenschutz**

Die vertragschließenden Parteien sowie die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte sind verpflichtet, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen. Die vertragschließenden Parteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach dem Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

## § 12 Schlussbestimmungen

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich dieser Vertrag als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, ihn unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung zu ergänzen.
- (2) Sollten die Inhalte dieser Vereinbarung zur Gänze oder in Teilen durch Gesetz, Verordnung oder Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, so werden die entsprechenden Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam.
- (3) Änderungen und Ergänzungen des Vertrages sowie alle vertragsrelevanten und wesentlichen Erklärungen und Mitteilungspflichten bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung des Schriftformerfordernisses selbst.
- (4) Gerichtsstand ist Berlin.

Anlage 1 – Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche

Anlage 2 – Teilnahmeerklärung Versicherter



**bvkJ** • Service  
GmbH

**U 10**

**U 11**

**J 2**

# **Gesundheits- Checkheft für Kinder und Jugendliche**

**für:**

**Dieses Gesundheits-Checkheft erhielten Sie von Ihrem / Ihrer Kinder- und Jugendarzt /-ärztin. Es enthält alle Unterlagen für drei neue, zusätzliche Vorsorge-Untersuchungen im Alter von 7-8 Jahren (U10), 9-10 Jahren (U11) und 16-17 Jahren (J2). Diese Untersuchungen sind bisher nicht Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung .**

## Sehr geehrte Eltern !

Das Ihnen vertraute gelbe Vorsorgeheft Ihres Kindes stammt zum großen Teil noch aus den Siebzigerjahren und ist mittlerweile veraltet. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) bemüht sich deshalb seit Jahren um eine Anpassung des gesamten Kinderfrüherkennungsprogramms an die Erkenntnisse, die im Bereich der Früherkennung und Vorsorge inzwischen vorliegen. Nach jahrelanger Vorarbeit haben pädiatrische Experten nun Vorschläge für eine zeitgemäße Erneuerung des Kinderfrüherkennungsprogramms erarbeitet und dem zuständigen Bundesausschuss zugeleitet. Diese Vorschläge wurden von den Krankenkassen bisher nicht akzeptiert. Diese wollen in eigener Regie das bisherige Programm überarbeiten. Dies wird aber noch einige Jahre in Anspruch nehmen. So lange möchte der BVKJ den gesetzlich krankenversicherten Kindern und Jugendlichen notwendige Verbesserungen im Früherkennungsprogramm, die privat versicherten Kindern und Jugendlichen schon seit 1996 zugänglich sind, nicht vorenthalten und bietet deshalb **in diesem BVKJ-Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche drei zusätzliche Untersuchungen** an. Diese neuen Untersuchungen sollen u.a. sicherstellen, dass Sprach-, Gewichts- oder Lernprobleme, Störungen der Sozialisation und gesundheitliche Gefahren eines inadäquaten Medienkonsums frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Insgesamt soll einer inzwischen eingetretenen Veränderung der gesundheitlichen Gesamtsituation im Kindes- und Jugendalter Rechnung getragen werden

Für Kinder sind von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr **bisher 11 Vorsorgeuntersuchungen** im gelben Vorsorgeheft vorgesehen: U1 bis U9 und außerhalb des Heftes auf einem gesonderten Dokumentationsbogen die J1. Da das gelbe Vorsorgeheft seit seiner Entstehung in den Siebzigerjahren kaum überarbeitet wurde, hinkt es den medizinischen Möglichkeiten hinterher. Seh- und Hörstörungen werden dadurch beispielsweise oft zu spät erkannt, frühe Verhaltens- oder Bindungsstörungen werden kaum erfasst. Die derzeit von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlten üblichen Untersuchungen werden darüber hinaus den zunehmenden Entwicklungsstörungen im Bereich der Sprache und der schulischen Fertigkeiten nicht mehr gerecht. Auch psychische Störungen fallen größtenteils durch das Raster der Untersuchungen.

Die Erneuerung des Standardheftes wird jedoch noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Deshalb hat der BVKJ (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte) dieses zusätzliche **Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche** entwickelt, das die drei neuen Vorsorgeuntersuchungen enthält und nur **bei Kinder- und Jugendärzten erhältlich** ist. Die bisherigen Vorsorgeuntersuchungen werden weiterhin im alten, demnächst redaktionell überarbeiteten gelben Heft und die zusätzlichen im BVKJ-Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche dokumentiert.

**Drei zusätzliche Untersuchungen** sollen die Lücken zwischen den bisherigen Terminen schließen, um eine bessere Prävention in den verschiedenen, für die Entwicklung des Kindes entscheidenden Altersstufen zu ermöglichen:

Die **U10** mit 7-8 Jahren, die **U11** mit 9-10 Jahren im Grundschulalter sowie die **J2** mit 16-17 Jahren.

Ihre Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen

[www.kinderaerzteimnetz.de](http://www.kinderaerzteimnetz.de)

**bvkj** • Service  
GmbH

**P.S.** Dieses Heft ist ein medizinisches Dokument.  
Sie entscheiden in jedem Fall selbst, wem Sie  
dieses Heft zugänglich machen möchten!

Verantwortlich für dieses Checkheft ist der Ausschuss für Prävention und Frühtherapie des BVKJ e.V.  
(Dres. U. Lindlbauer-Eisenach, München, Dr. H. J. Kahl, Düsseldorf, Dr. M. Terhardt, Ratingen)  
Stand dieses Heftes 11/2011, Copyright: BVKJ e.V. und BVKJ-Service GmbH, Mielenforster Str. 2, 51069 Köln

# U 10 7-8 Jahre

Die U10 ist die erste zusätzliche Früherkennungs-Untersuchung im Schulalter. Sie soll eine große Lücke zwischen den bisherigen Terminen ( U9 mit 5 Jahren und J1 mit 12 bis 14 Jahren ) schließen, um eine bessere Prävention in dieser, für die Entwicklung ihres Kindes entscheidenden Altersstufe zu ermöglichen:

Bei der U10 im Alter von 7-8 Jahren geht es vor allem um folgende Schwerpunkte:






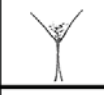









Erkennen und Behandlungseinleitung von umschriebenen Entwicklungsstörungen, z.B.

- Lese-Rechtschreibstörungen
- Rechenstörungen
- Störungen der motorischen Entwicklung
- Verhaltensstörungen (z.B. ADHS)

## Ziel – und Schwerpunkte der Untersuchung:

- Schulleistungsstörungen
- Sozialisations- und Verhaltensstörungen
- Zahn-, Mund- und Kieferanomalien
- Medienverhalten

### Tannerstadien:

<b>B 1</b>		<b>G / PH 1</b>		
<b>B 2</b>		<b>G / PH 2</b>		
<b>B 3</b>		<b>G / PH 3</b>		
<b>B 4</b>		<b>G / PH 4</b>		
<b>B 5</b>		<b>G / PH 5</b>		

### Notizen:

## Ziel – und Schwerpunkte der Primärprävention:

- Bewegung/Sportförderung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Ernährungsberatung
- Medienberatung
- Schulberatung
- UV-Beratung



**U 10**  
**7-8**  
**Jahre**

Patientenname, Vorname

m	w
---	---

Geschlecht

--	--	--	--

Geburtsjahr

Körpergewicht

Körperlänge

Körper-Masse-Index

		,		kg
				cm
		,		

>90. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE

Genital-Entwicklung PH  
G(♂) / B(♀)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Praxisstempel

--	--	--	--	--	--

Untersuchungsdatum

Die Eltern sind mit der Entwicklung ihres Kindes zufrieden ?

ja	nein
----	------

**Ärztliche Befunde:**

	ja	wDe
Sehen / Farbsehen auffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörprüfung auffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RR erhöht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urin auffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zähne/Kiefer auffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IgE-spez. Allergie nachgewiesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rhinokonjunktivitis allergica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endogenes Ekzem vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mundatmung/Schnarchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angeborene Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Untersuchung auffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umschriebene Entwicklungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhalten auffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotionale Kompetenz auffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fragen an die Eltern:**

	ja	wDe
Elternfragebogen auffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schilddrüsenerkr. in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulleistungsprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch Grundschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch Sonder-/Förderschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bes. Behind./Rehaeinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VD Sprachentwicklungsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VD Lese-Rechtschreibschwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VD Rechenschwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdacht auf ADHS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwisteranzahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Std. körp. Aktivität pro Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stunden TV / PC pro Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig  keine Impfung

Die Untersuchung ergab ein gesundes und altersgemäß entwickeltes Kind.

ja  nein

**Ärztliche Bemerkungen:**

Erklärung: nd = nicht durchgeführt, wDe = weitere Diagnostik erforderlich





**U 10**  
**7-8**  
**Jahre**

Patientenname, Vorname

m	w
---	---

Geschlecht

--	--	--	--

Geburtsjahr

Körpergewicht

		,	
--	--	---	--

 kg

Körperlänge

--	--	--

 cm

Körper-Masse-Index

	,	
--	---	--

>90. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE

Praxisstempel

--	--	--	--	--	--

Untersuchungsdatum

Genital-Entwicklung PH  
G(♂) / B(♀)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Die Eltern sind mit der Entwicklung ihres Kindes zufrieden ?

ja	nein
----	------

**Ärztliche Befunde:**

ja wDe

Sehen / Farbsehen auffällig

	nd	
--	----	--

Hörprüfung auffällig

	nd	
--	----	--

RR erhöht

	nd	
--	----	--

Urin auffällig

	nd	
--	----	--

Zähne/Kiefer auffällig

--	--	--

IgE-spez. Allergie nachgewiesen

--	--	--

Asthma bronchiale

--	--	--

Rhinokonjunktivitis allergica

--	--	--

Endogenes Ekzem vorhanden

--	--	--

Mundatmung/Schnarchen

--	--	--

Angeborene Erkrankungen

--	--	--

Körperliche Untersuchung auffällig

--	--	--

Umschriebene Entwicklungsstörungen

--	--	--

Verhalten auffällig

--	--	--

Emotionale Kompetenz auffällig

--	--	--

**Fragen an die Eltern:**

ja wDe

Elternfragebogen auffällig

	nd	

Schilddrüsenkr. in der Familie

--	--	--

Std. körp. Aktivität pro Tag

<1	1-3	>3
<1	1-3	>3

Stunden TV / PC pro Tag

<1	1-3	>3
----	-----	----

**Ärztliche Bemerkungen:**

Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig  keine Impfung

Die Untersuchung ergab ein gesundes und altersgemäß entwickeltes Kind.

ja  nein

Erklärung: nd = nicht durchgeführt, wDe = weitere Diagnostik erforderlich





# Mannheimer Elternfragebogen MEF für 6-13jährige zur U10

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

ausgefüllt von: \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_

## ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setzen Sie die Kreuze nur auf die Kreise, nicht in die Zwischenräume und lassen Sie bitte keine Frage aus. Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so, wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Mein Kind...

	stimmt	stimmt nicht
1. hat Migräne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. leidet unter asthmatischen Beschwerden / chronischen Bronchitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. will bei jeder "Kleinigkeit" den Arzt aufsuchen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden/Verwandten zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das nicht gern sehe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. kann schlecht einschlafen (d.h. liegt mehr als eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mindestens eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. stottert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. lispelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. hat mindestens 2x im letzten ½ Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. hat im letzten halben Jahr mindestens einmal eingekotet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. hat meistens nur wenig Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ist extrem wählerisch beim Essen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. hat ständig Angst, zu dick zu werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. hat wegen seines Essverhaltens mind. 7 kg abgenommen u. ist untergewichtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. hat mindestens 10 kg Übergewicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. wird wegen seines Übergewichts gehänselt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ist die meiste Zeit aufsässig und ungehorsam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ist aufsässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. wurde wegen seines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. schwänzt manchmal die Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. hat starke Angst davor zur Schule zu gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. hat Angst vor anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. prügelt sich häufig mit anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. dabei ist es auch schon mal zu ernsthaften Verletzungen gekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. wechselt häufig seine Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	stimmt	stimmt nicht
34. ist bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. ist bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. ist im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. ist draußen beim Spielen sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause sehr unüberlegt und vorschnell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. hat täglich einen Wutanfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. ist überängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben) , wird dann manchmal vor lauter Aufregung "krank"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. – 48. Mein Kind hat panische Angst		
44. - vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. - alleine zuhause zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. - vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. - vor Blitz, Donner oder Dunkelheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. - vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. ist übertrieben ordentlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. weigert sich oft mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. war mindestens 2 Wochen traurig oder niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. hat schon gelegentlich geraucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. hat schon hin und wieder Alkohol getrunken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. macht uns Probleme, weil es so oft lügt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. hat zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30 €) gestohlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. hat schon mindestens fünfmal weniger wertvolle Dinge entwendet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört/beschädigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. dabei ist ein Schaden von mindestens 30 € entstanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. ist schon von zu Hause weggelaufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. zeigt folgende, oben nicht genannte, auffällige Verhaltensweisen: <b><u>bitte zusätzliches Blatt benutzen !</u></b>		

# U 11 9-10 Jahre

Die U 11 ist eine weitere zusätzliche Früherkennungs-Untersuchung, die die große Lücke zwischen den bisherigen Terminen U9 und J1 schließen soll, um eine bessere Prävention im für die Entwicklung ihres Kindes entscheidenden Schulalter zu ermöglichen:

Bei der U11 mit 9 bis 10 Jahren geht es um folgende Schwerpunkte:
















Erkennen und Behandlungseinleitung von Schulleistungsstörungen, Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien, gesundheitsschädigendem Medienverhalten.

Diese Untersuchung soll unter anderem der Bewegungs- und Sportförderung dienen, den problematischen Umgang mit Suchtmitteln erkennen und verhindern helfen, aber auch gesundheitsbewusstes Verhalten unterstützen (unter anderem Ernährungs-, Bewegungs-, Stress-, Sucht- und Medienberatung).

## Ziel – und Schwerpunkte der Untersuchung:

- Schulleistungsstörungen
- Sozialisations- und Verhaltensstörungen
- Zahn-, Mund- und Kieferanomalien

### Tannerstadien:

B 1		G / PH 1		
B 2		G / PH 2		
B 3		G / PH 3		
B 4		G / PH 4		
B 5		G / PH 5		

### Notizen:

## Ziel – und Schwerpunkte der Primärprävention:

- Bewegung/Sportförderung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Ernährungsberatung
- Medienberatung
- Schulberatung
- UV-Beratung



U 11  
9 – 10  
Jahre

Patientenname, Vorname

m w

Geschlecht

Geburtsjahr

Körpergewicht

    ,    kg  
    cm

Körperlänge

Körper-Masse-Index

>90. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE

Genital-Entwicklung PH  
G(♂) / B(♀)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Praxisstempel

Untersuchungsdatum

Die Eltern sind mit der Entwicklung ihres Kindes zufrieden ?

ja nein

Ärztliche Befunde:

	ja	wDe
Sehen / Farbsehen auffällig		
Hörprüfung auffällig		
RR erhöht		
Urin auffällig		
Zähne/Kiefer auffällig		
IgE-spez. Allergie nachgewiesen		
Asthma bronchiale		
Rhinokonjunktivitis allergica		
Endogenes Ekzem vorhanden		
Mundatmung/Schnarchen		
Angeborene Erkrankungen		
Körperliche Untersuchung auffällig		
Umschriebene Entwicklungsstörungen		
Verhalten auffällig		
Emotionale Kompetenz auffällig		

Fragen an die Eltern:

	ja	wDe
Elternfragebogen auffällig		
Schilddrüsenerk. in der Familie	nd	
Schulleistungsprobleme		
Besuch Grundschule		
Besuch Sonder-/Förderschule		
Besuch Behinderten- / Reha-Einrichtung		
VD Sprachentwicklungsstörung		
VD Lese-Rechtschreibschwäche		
VD Rechenschwäche		
Verdacht auf ADHS		
Alleinerziehung		
Geschwisteranzahl		
Std. körperliche Aktivität pro Tag	<1	1-3 > 3
Stunden TV / PC pro Tag	<1	1-3 >3

Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig  Varizellen gehabt/geimpft   
keine Impfung  Keuchhusten aufgefrischt

Die Untersuchung ergab ein gesundes und altersgemäß entwickeltes Kind.

ja  nein

Erklärung: nd = nicht durchgeführt, wDe = weitere Diagnostik erforderlich

Ärztliche Bemerkungen:



**bvkJ** • Service GmbH

**U 11**  
**9 – 10**  
**Jahre**

Patientenname, Vorname

m	w
---	---

Geschlecht

--	--	--	--

Geburtsjahr

Körpergewicht

		,		kg
--	--	---	--	----

Körperlänge

			cm
--	--	--	----

Körper-Masse-Index

	,	
--	---	--

>90. Perz.	<3. Perz.	WDE
>97. Perz.	<3. Perz.	WDE
>97. Perz.	<3. Perz.	WDE

Genital-Entwicklung PH  
G(♂) / B(♀)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Praxisstempel

--	--	--	--	--	--

Untersuchungsdatum

Die Eltern sind mit der Entwicklung ihres Kindes zufrieden ?

ja	nein
----	------

Ärztliche Befunde:

ja wDe

Sehen / Farbsehen auffällig

	nd	
--	----	--

Hörprüfung auffällig

	nd	
--	----	--

RR erhöht

	nd	
--	----	--

Urin auffällig

	nd	
--	----	--

Zähne/Kiefer auffällig

--	--	--

IgE-spez. Allergie nachgewiesen

--	--	--

Asthma bronchiale

--	--	--

Rhinokonjunktivitis allergica

--	--	--

Endogenes Ekzem vorhanden

--	--	--

Mundatmung/Schnarchen

--	--	--

Angeborene Erkrankungen

--	--	--

Körperliche Untersuchung auffällig

--	--	--

Umschriebene Entwicklungsstörungen

--	--	--

Verhalten auffällig

--	--	--

Emotionale Kompetenz auffällig

--	--	--

Fragen an die Eltern:

ja wDe

Elternfragebogen auffällig

	nd	
--	----	--

Schilddrüsenkr. In der Familie

--	--	--

Std. körperliche Aktivität pro Tag

<1	1-3	>3
----	-----	----

Stunden TV / PC pro Tag

<1	1-3	>3
----	-----	----

Ärztliche Bemerkungen:

Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig


Varizellen gehabt/geimpft


keine Impfung

Keuchhusten aufgefrischt

Die Untersuchung ergab ein gesundes und altersgemäß entwickeltes Kind.

ja

nein

Erklärung: nd = nicht durchgeführt, wDe = weitere Diagnostik erforderlich





Günter Esser

## Mannheimer Elternfragebogen MEF für 6-13jährige zur U11

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

ausgefüllt von: \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_

### ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setzen Sie die Kreuze nur auf die Kreise, nicht in die Zwischenräume und lassen Sie bitte keine Frage aus. Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so, wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Mein Kind...

	stimmt	stimmt nicht
1. hat Migräne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. leidet unter asthmatischen Beschwerden / chronischen Bronchitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. will bei jeder "Kleinigkeit" den Arzt aufsuchen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden/Verwandten zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das nicht gern sehe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. kann schlecht einschlafen (d.h. liegt mehr als eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mindestens eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. stottert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. lispelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. hat mindestens 2x im letzten ½ Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. hat im letzten halben Jahr mindestens einmal eingekotet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. hat meistens nur wenig Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ist extrem wählerisch beim Essen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. hat ständig Angst, zu dick zu werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. hat wegen seines Essverhaltens mind. 7 kg abgenommen u. ist untergewichtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. hat mindestens 10 kg Übergewicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. wird wegen seines Übergewichts gehänselt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ist die meiste Zeit aufsässig und ungehorsam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ist aufsässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. wurde wegen seines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. schwänzt manchmal die Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. hat starke Angst davor zur Schule zu gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. hat Angst vor anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. prügelt sich häufig mit anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. dabei ist es auch schon mal zu ernsthaften Verletzungen gekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. wechselt häufig seine Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	stimmt	stimmt nicht
34. ist bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. ist bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. ist im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. ist draußen beim Spielen sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause sehr unüberlegt und vorschnell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. hat täglich einen Wutanfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. ist überängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben) , wird dann manchmal vor lauter Aufregung "krank"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. – 48. Mein Kind hat panische Angst		
44. - vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. - alleine zuhause zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. - vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. - vor Blitz, Donner oder Dunkelheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. - vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. ist übertrieben ordentlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise freiliegt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. weigert sich oft mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. war mindestens 2 Wochen traurig oder niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. hat schon gelegentlich geraucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. hat schon hin und wieder Alkohol getrunken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. macht uns Probleme, weil es so oft lügt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. hat zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30 €) gestohlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. hat schon mindestens fünfmal weniger wertvolle Dinge entwendet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört/beschädigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. dabei ist ein Schaden von mindestens 30 € entstanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. ist schon von zu Hause weggelaufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. zeigt folgende, oben nicht genannte, auffällige Verhaltensweisen:	<b><u>bitte zusätzliches Blatt benutzen !</u></b>	

Die J2 ist eine zusätzliche Früherkennungs-Untersuchung im späten Jugendalter, um eine bessere Prävention in dieser für die Entwicklung des/der Jugendlichen so entscheidenden, aber in der medizinischen Versorgung oft vergessenen Altersstufe zu ermöglichen:

Bei der J2 mit 16 bis 17 Jahren geht es vor allem um folgende Schwerpunkte:

Erkennen und Behandlungseinleitung von

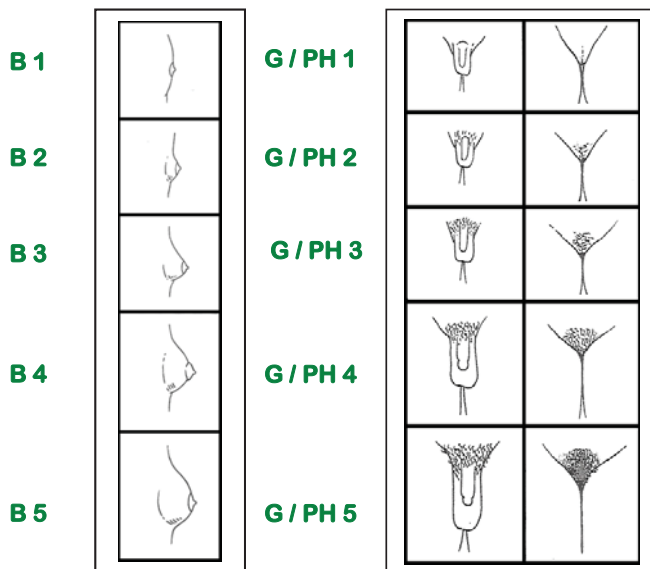
- Pubertäts- und Sexualitätsstörungen
- Haltungstörungen
- Kropfbildung
- Diabetes-Risiko
- Sozialisations- und Verhaltensstörungen

Beratung bei der Berufswahl

## Ziel- und Schwerpunkte der Untersuchung:

- Pubertätsstörungen
- Haltungstörungen
- Struma
- Adipositas
- Risiko - Diabetes mellitus Typ 2
- Metabolisches Syndrom
- Sozialisationsstörungen
- Verhaltensstörungen

## Tanner-Stadien:



## Notizen:

## Ziel- und Schwerpunkte der Primärprävention:

- Bewegung/Sportförderung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Ernährungsberatung
- Sexualität / Antikonzeption / HIV
- UV-Schutz / Melanom-Prävention
- Medienberatung
- Partnerschaft und Familie
- Beratung zur Berufswahl

**bVKJ** • Service GmbH

**J 2**  
**16 – 17**  
**Jahre**

Patientenname, Vorname

m	w
---	---

Geschlecht

--	--	--	--

Geburtsjahr

Körpergewicht

Körperlänge

Körper-Masse-Index

		,		kg
				cm
		,		

>90. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE
>97. Perz	<3. Perz	WDE

Genital-Entwicklung PH  
G(♂) / B(♀)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Praxisstempel

--	--	--	--	--	--

Untersuchungsdatum

Die Eltern sind mit der Entwicklung des/der Jugendlichen zufrieden ?

ja	nein
----	------

Der/die Jugendliche ist mit seiner/ihrer Entwicklung zufrieden ?

ja	nein
----	------

**Ärztliche Befunde:**

ja wDe

- Sehprüfung / Farbsehen auffällig
- Hörprüfung auffällig
- RR erhöht
- Cholesterin erhöht
- IgE-spezif. Allergie nachgewiesen
- Asthma bronchiale
- Rhinokonjunktivitis allergica
- Endogenes Ekzem
- Mundatmung/Schnarchen
- Kontaktallergie
- Acanthosis nigricans
- Struma
- Skelettsystem auffällig
- Körperliche Untersuchung auffällig

	nd	
	nd	
	nd	
	nd	

**Fragen an d. Jugendl.:**

ja wDe

- Jugendl.-Fragebogen auffällig
- Schilddrüsenerkr. In der Familie
- Schulleistungsprobleme
- Besuch weiterführende Schule
- Besuch Sonder-/Förderschule
- Besuch Behinderten- / Reha-Einrichtung
- Std. körperliche Aktivität pro Tag
- Stunden TV / PC pro Tag

	nd	
<1	1-3	>3
<1	1-3	>3

**Gesundheitsverhalten:**

ja wBe

- regelm. Medikamenteneinnahme
- Rauchen
- Alkoholkonsum
- Drogenkonsum


Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig


Varizellen gehabt/geimpft


keine Impfung

Keuchhusten aufgefrischt


Die Untersuchung ergab eine/n gesunde/n und altersgemäß entwickelte/n Jugendliche/n.

ja
nein

**Ärztliche Bemerkungen:**



**bvkJ** • Service  
GmbH

**J 2**  
**16 – 17**  
**Jahre**

Patientenname, Vorname

m w

Geschlecht

--	--	--	--

Geburtsjahr

Körpergewicht

		,		kg
--	--	---	--	----

Körperlänge

			cm
--	--	--	----

Körper-Masse-Index

	,	
--	---	--

>90. Perz.	<3. Perz.	WDE
>97. Perz.	<3. Perz.	WDE
>97. Perz.	<3. Perz.	WDE

Praxisstempel

--	--	--	--	--	--

Untersuchungsdatum

Genital-Entwicklung PH  
G(♂) / B(♀)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Die Eltern sind mit der Entwicklung des/der Jugendlichen zufrieden ?

ja	nein
----	------

Der/die Jugendliche ist mit seiner/ihrer Entwicklung zufrieden ?

ja	nein
----	------

**Ärztliche Befunde:**

ja wDe

Sehprüfung / Farbsehen auffällig

	nd	
--	----	--

Hörprüfung auffällig

	nd	
--	----	--

RR erhöht

	nd	
--	----	--

Cholesterin erhöht

	nd	
--	----	--

IgE-spezif. Allergie nachgewiesen

--	--	--

Asthma bronchiale

--	--	--

Rhinokonjunktivitis allergica

--	--	--

Endogenes Ekzem

--	--	--

Mundatmung/Schnarchen

--	--	--

Kontaktallergie

--	--	--

Acanthosis nigricans

--	--	--

Struma

--	--	--

Skelettsystem auffällig

--	--	--

Körperliche Untersuchung auffällig

--	--	--

**Fragen an d. Jugendl.:**

ja wDe

Schilddrüsenerkr. In der Familie

--	--	--

Std. körperliche Aktivität pro Tag

<1	1-3	> 3
----	-----	-----

Stunden TV / PC pro Tag

<1	1-3	>3
----	-----	----

Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig

--

Varizellen gehabt/geimpft

--

keine Impfung

--

Keuchhusten aufgefrischt

--

Die Untersuchung ergab eine/n gesunde/n und altersgemäß entwickelte/n Jugendliche/n.

ja
nein

**Ärztliche Bemerkungen:**





---

# Mannheimer Jugendlichenfragebogen (MJF) für 12-16jährige zur J2

Name: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

ausgefüllt von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

## ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN

Kreuze bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Dir in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Mache bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setze die Kreuze nur auf die Kreise, nicht in die Zwischenräume und lass bitte keine Frage aus. Solltest Du zur Zeit Medikamente erhalten, die Dein Verhalten verändern, beantworte bitte die Fragen so, wie Du Dich verhältst, wenn Du keine Medikamente einnimmst.

Ich ...

	stimmt	stimmt nicht
1. habe Migräne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. leide unter asthmatischen Beschwerden oder einer chronischen Bronchitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. mache mir viele Sorgen über meine Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. habe manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzeltic, Zwinkertic, Räuspertic)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. kann schlecht einschlafen (d.h. liege mehr als eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liege mindestens eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. muss bei starker Aufregung stottern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. habe mehr als einmal im letzten halben Jahr ins Bett gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. habe mehr als einmal im letzten halben Jahr eingekotet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. habe meistens nur wenig Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. bin sehr wählerisch beim Essen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. habe ständig Angst, dick zu werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. habe aufgrund meines Essverhaltens mind. 7kg abgenommen und bin untergewichtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. habe mindestens 10kg Übergewicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. werde manchmal wegen meines Übergewichtes geärgert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. habe mit meinen Eltern oft Streit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. mache, was ich will, auch wenn meine Eltern anderer Ansicht sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. schwänze manchmal die Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. habe starke Angst davor, zur Schule zu gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. streite mich fast jeden Tag mit meinen Geschwistern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt, geprügelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. habe Angst vor anderen Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. habe überhaupt keinen Kontakt zu anderen Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. prügle mich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. wechsle häufig meine Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. bin in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. bin bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

stimmt    stimmt nicht

Ich ...

- |   |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 31. bin bei Regelspielen (Karten- oder Brettspiele) sehr ablenkbar und unkonzentriert   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. bin in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. bin bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. bin bei Regelspielen (Karten- oder Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35. bin im Straßenverkehr oft unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36. bin beim Spielen oft vorschnell, unvorsichtig u. riskant in meinem Verhalten  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37. bin beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt u. vorschnell   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38. habe fast täglich einen Wutanfall   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39. bin ängstlich, mache mir viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben)   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40. werde dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41.–45. habe panische Angst   |                       |                       |
| 41. –vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 42. –allein zuhause zu bleiben  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 43. –vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 44. –vor Blitz, Donner oder Dunkelheit  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 45. –vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 46. bin schon fast übertrieben ordentlich   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 47. wasche mir oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 48. kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 49. kaue oder reiße so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 50. bin mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 51. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 52. bin nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn ich traurig bin   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 53. war schon einmal mind. 2 Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 54. habe schon einmal ernsthaft daran gedacht, mich umzubringen   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 55. rauche mind. 1 Schachtel Zigaretten pro Woche   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 56. trinke mehrmals pro Woche Alkohol   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 57. bin mehrmals pro Monat angetrunken  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 58. habe zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30 €) gestohlen  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 59. habe schon mindestens fünfmal wertvollere Dinge entwendet   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 60. habe schon einmal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören, zerstört oder beschädigt  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 61. dabei ist ein Schaden von mindestens 30 € entstanden  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 62. bin schon von zu Hause weggelaufen  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 63. habe folgende, oben nicht genannte Probleme:  |                       |                       |

## Blutdruck-Richtwerte für Kinder

Generell wird bei Kindern und Jugendlichen die Diagnose einer Hypertonie gestellt, wenn eine permanente Erhöhung der Blutdruckwerte über der 95er Perzentile (bezogen auf die Körpergröße) vorliegt.

Die Obergrenze für die Gelegenheitsblutdruckmessung bei europäischen Kindern und Jugendlichen nach de Man et al. [ 1991 ] wird hier in Tabellenform dargestellt. Valide Perzentilenkurven liegen leider nicht vor.

### 95. Perzentile der Gelegenheitsblutdruckmessung

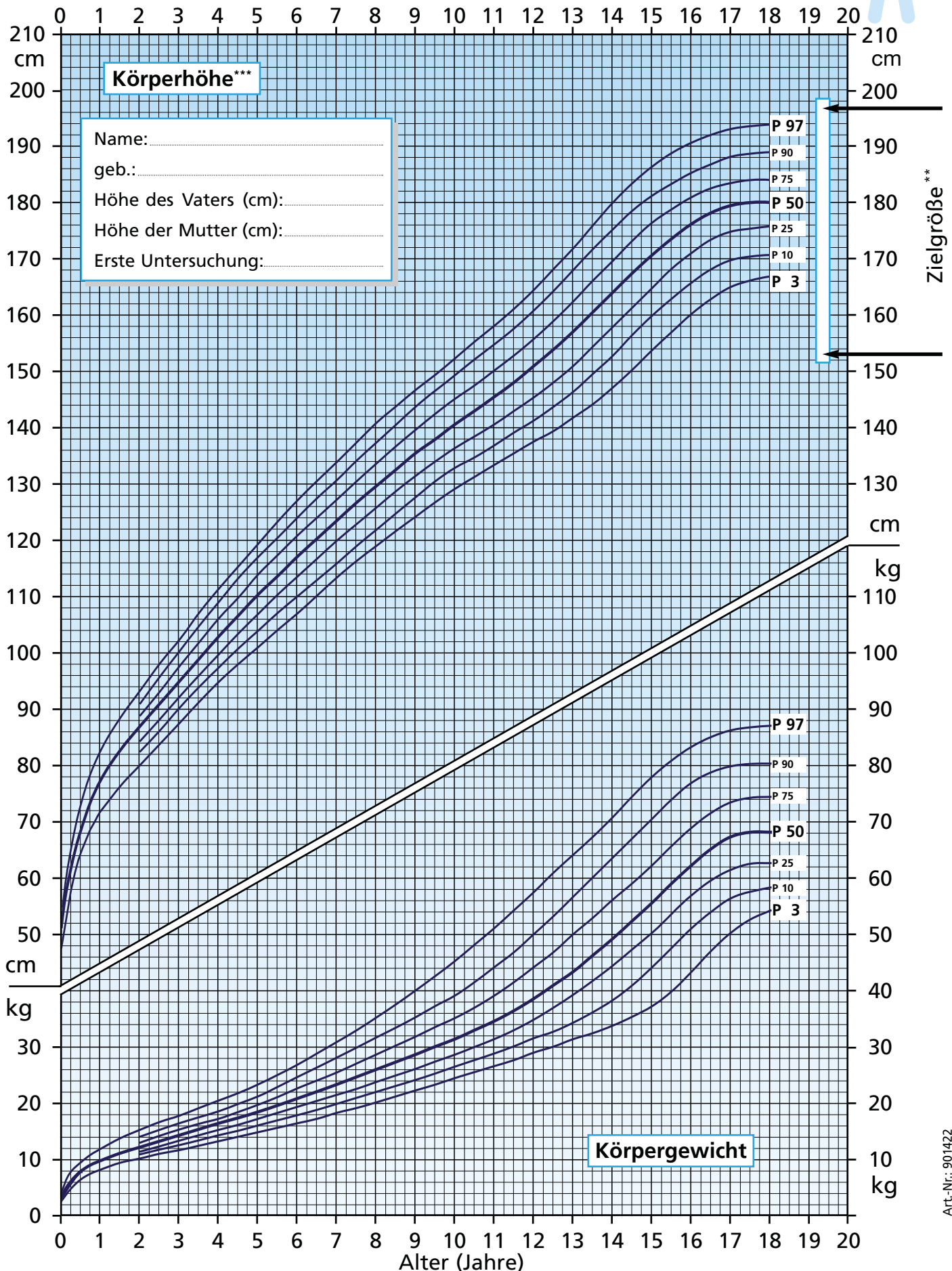
<b>Jungen</b>	<b>Jungen</b>	<b>Größe</b>	<b>Mädchen</b>	<b>Mädchen</b>
<b>systolisch</b>	<b>diastolisch</b>	<b>cm</b>	<b>systolisch</b>	<b>diastolisch</b>
114	66	95	112	66
114	70	100	112	70
114	71	105	114	70
115	72	110	114	71
119	73	115	116	72
120	73	120	119	73
121	74	125	120	74
121	74	130	124	75
125	74	135	124	75
125	75	140	125	75
126	76	145	127	76
129	78	150	131	76
132	77	155	134	76
136	78	160	136	78
142	81	165	136	80
146	81	170	136	80
148	82	175	141	82
152	84	180	150	88

# Größen- und Gewichtszentilen von Jungen



Alter (Jahre)

nach Hesse, Jaeger, Vogel und Mitarbeitern\*



\*) V. Hesse, U. Jaeger, H. Vogel, I. Bernhardt, A. Deichl, A. Hofmann, K. Kromeyer, K. Zellner, 1997

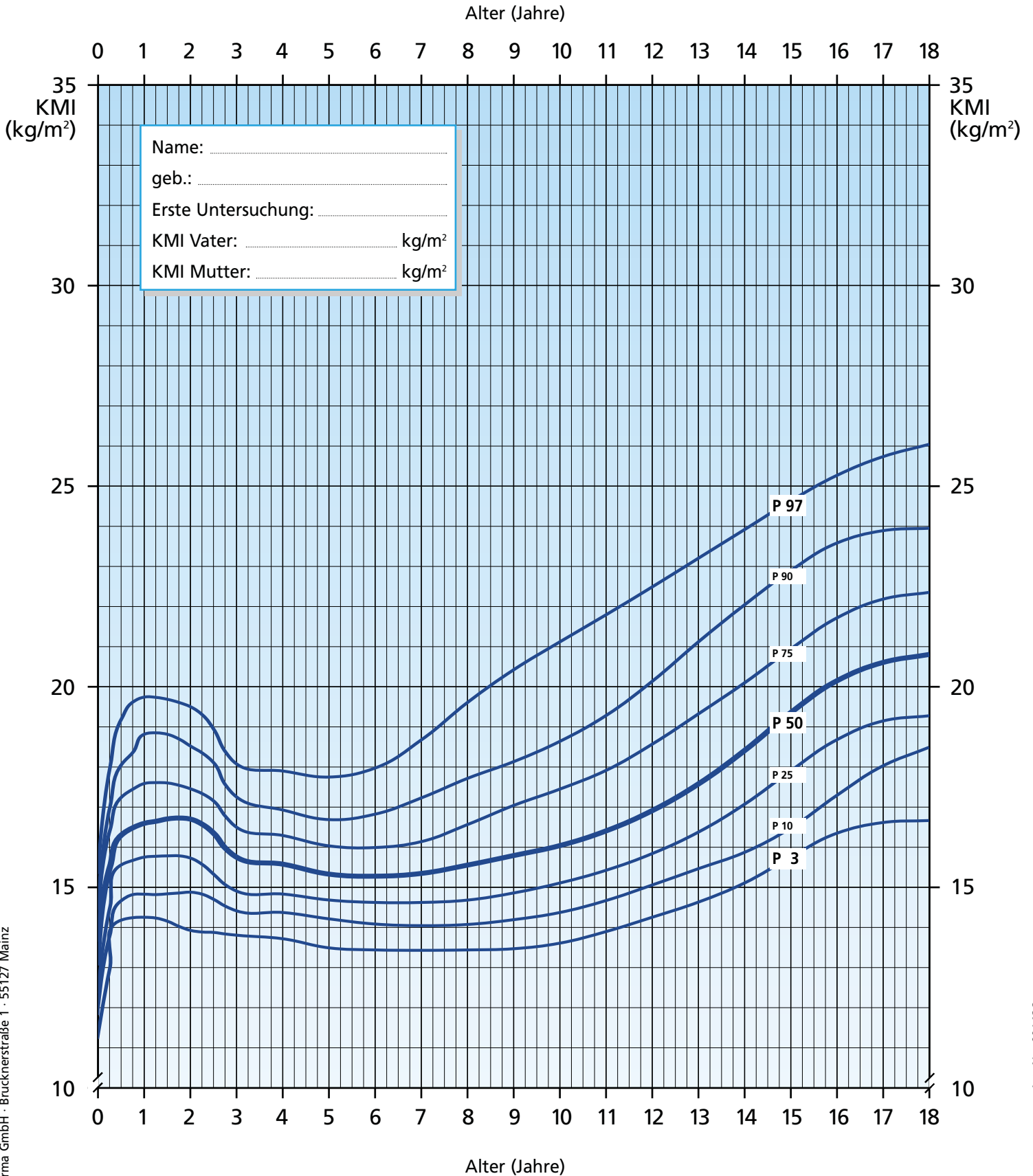
\*\*\*) Zielgröße = (Höhe des Vaters + Höhe der Mutter) : 2 + 6,5 cm.

Die Zielgröße wird durch einen Querstrich an der entsprechenden Stelle des Balkens markiert.

\*) Die Daten des ersten Lebensjahres entsprechen der Körperlänge (Messung im Liegen)

# Körpermasseindex (KMI) Jungen\* (kg/m<sup>2</sup>)

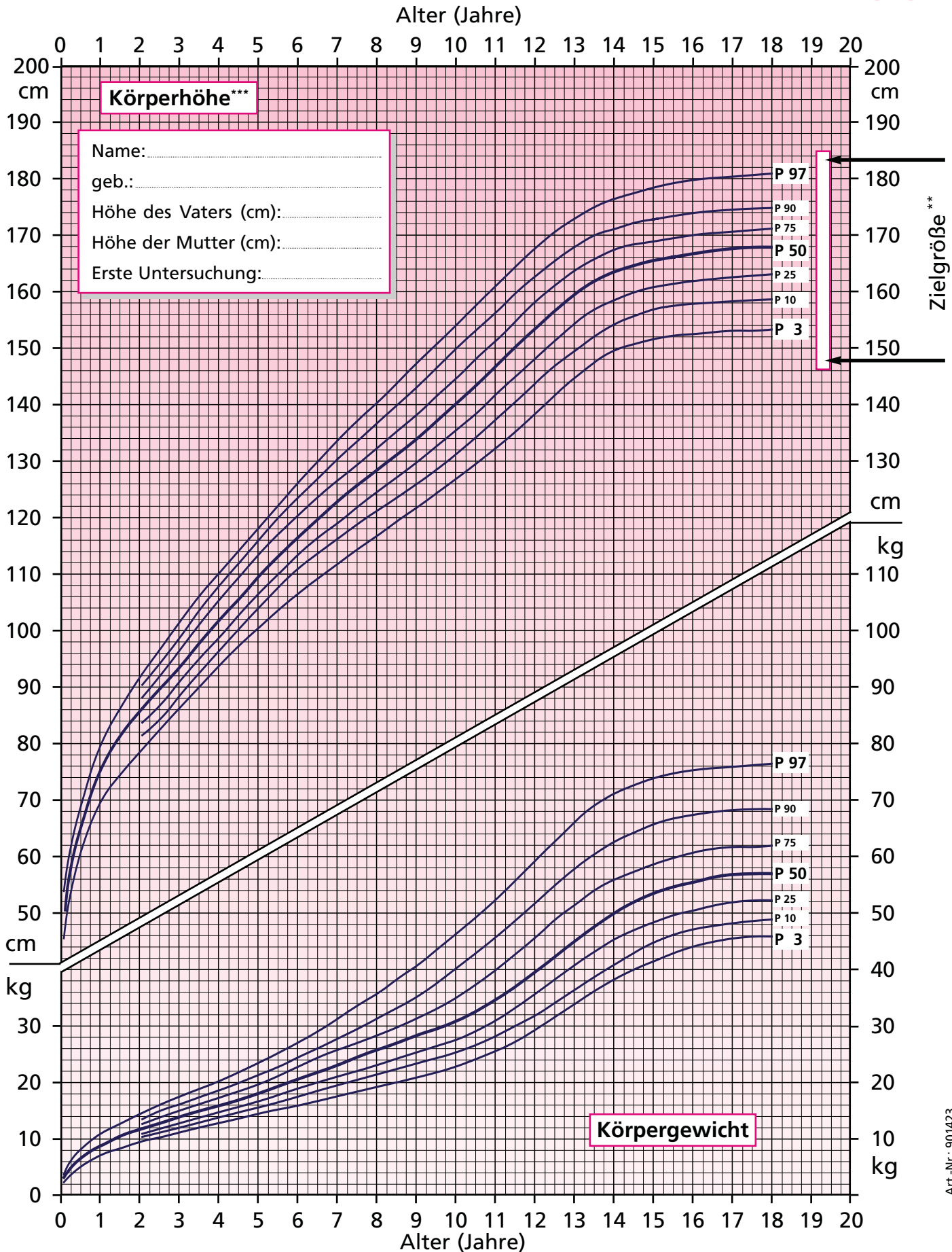
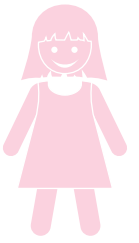
0. – 18. Lebensjahr



\* Hesse, V.; Wachstum und Entwicklung in „Klinische Endokrinologie“ (Hrsg. W. Meng, R. Ziegler), 1997  
 \* Hesse, V., Bartezky, R., Jaeger, U., Vogel, H., und Mitarb.: Körpermasse-Index (KMI)-Perzentilen deutscher Kinder im Alter von 0 – 18 Jahren. Kinderärztl. Praxis 70 (1999) 4 – 11

# Größen- und Gewichtspersentilen von Mädchen

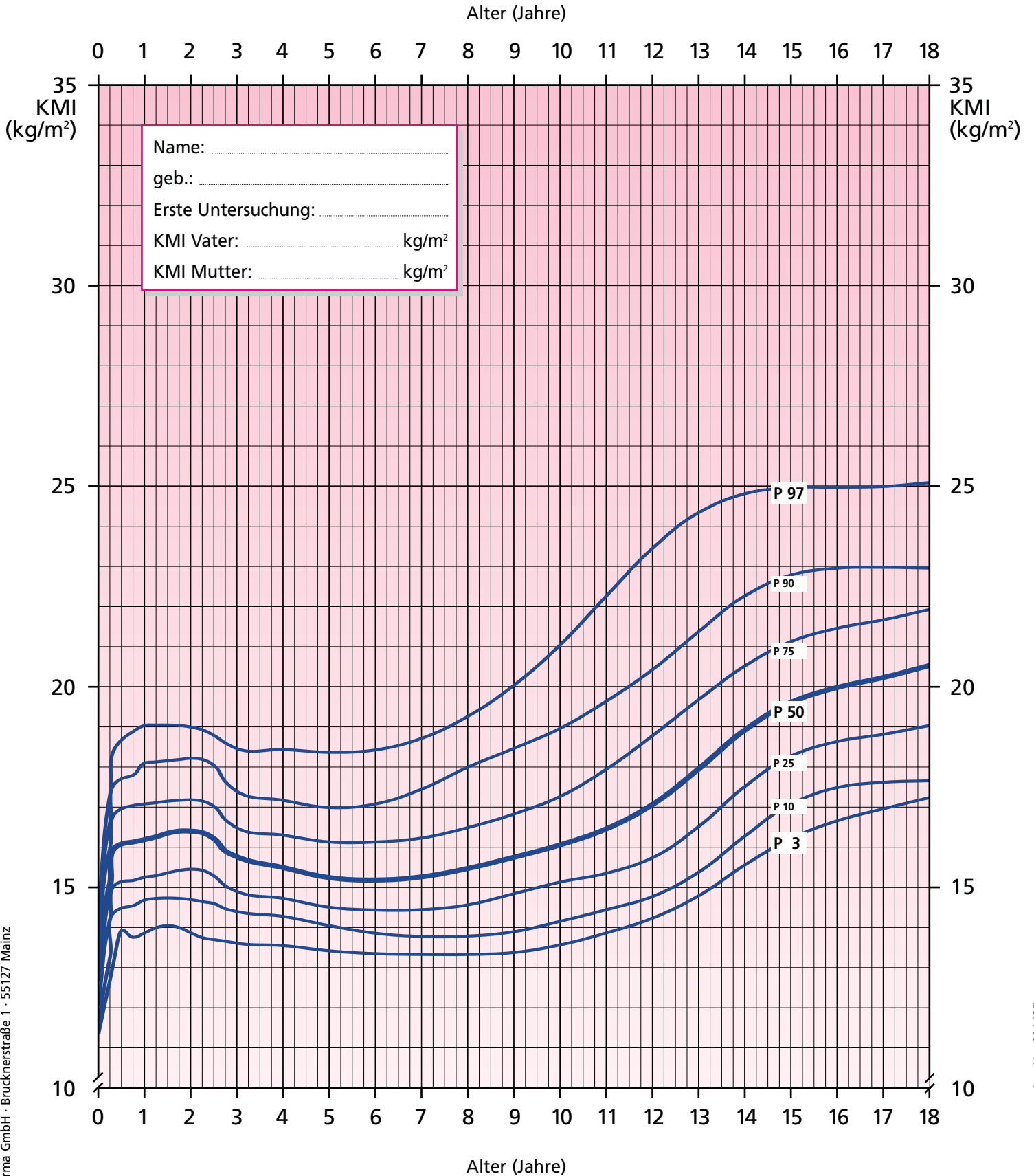
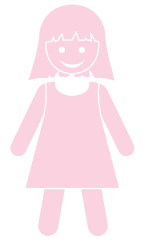
nach Hesse, Jaeger, Vogel und Mitarbeitern\*



\*) V. Hesse, U. Jaeger, H. Vogel, I. Bernhardt, A. Deichl, A. Hofmann, K. Kromeyer, K. Zellner, 1997  
 \*\*) Zielgröße = (Höhe des Vaters + Höhe der Mutter) : 2 - 6,5 cm  
 Die Zielgröße wird durch einen Querstrich an der entsprechenden Stelle des Balkens markiert.  
 \*\*\*) Die Daten des ersten Lebensjahres entsprechen der Körperlänge (Messung im Liegen)

# Körpermasseindex (KMI) Mädchen\* (kg/m<sup>2</sup>)

0. – 18. Lebensjahr





**Dieses Checkheft wurde Ihnen  
überreicht von Ihrer Praxis für  
Kinder- und Jugendmedizin:**

**bvKJ • Service**  
GmbH



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Anlage 2 – Teilnahme- und Einwilligungserklärung für die Versicherten

**Teilnahme- und Einwilligungserklärung der/des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten am Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin (J2) zwischen der Knappschaft, der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung (vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung) und der bvkj.Service GmbH**

### 1. Erklärung der/des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten

- In Kenntnis der Teilnahmevoraussetzungen und der Leistungsinhalte erkläre/n wir/ich hiermit als Sorgeberechtigte/r die Teilnahme meines/unseres Kindes an dem Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin (J2).
- Die Teilnahme an dem Vertrag ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung.
- **Meine/unsere Erklärung zu der Teilnahme an dem Vertrag kann ich/können wir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahmeerklärung.**
- Die Teilnahme an dem Vertrag endet
  - a) mit dem Wechsel meines/unseres Kindes zu einem nicht beteiligten Kostenträger
  - b) mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V
  - c) mit der Bindungsfrist von einem Jahr.
- Die Teilnahme an dem Vertrag kann jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.
- Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, während der Dauer der Teilnahme unseres Kindes für die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrages nur die vertraglich gebundenen Ärzte und andere Ärzte nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 Ort Datum Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

### 2. Erklärung der/des Sorgeberechtigten zur Einwilligung der/des Versicherten

- Ich/wir willige/n in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten meines/unseres Kindes zum Zwecke der Vertragsumsetzung, der Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung ein.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 Ort Datum Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

### Information für den einschreibenden Arzt / die einschreibende Ärztin:

Bitte senden Sie die unterschriebene Teilnahmeerklärung innerhalb einer Woche per Fax oder Post an die Krankenkasse:

**Knappschaft**  
 Dezernat VIII.3.1  
 Knappschaftstr. 1  
 44799 Bochum

Fax: 0234 304 – 87388