



Fragebogen für Schülerinnen und Schüler

Liebe Schülerin, lieber Schüler!

Über die heutige freiwillige Befragung sind du und deine Eltern schon informiert worden. Vor dir liegt jetzt der Fragebogen, der sich mit der Schule, die du besuchst, befasst. Erfragt wird u. a. deine persönliche Sicht auf schulische Themen, aber auch wie du deine Freizeit verbringst. Bitte kreuze bei den jeweiligen Fragen an, welche Antwortmöglichkeit für dich zutreffend ist.

Dies ist kein Test! „Richtige“ oder „falsche“ Antworten gibt es nicht. Bitte lies dir jede Frage durch und beantworte sie ohne lange zu überlegen. Denke daran, dass wir an deiner ganz persönlichen Meinung interessiert sind!

Soweit nicht anders angegeben, ist jeweils nur ein Kreuz zu setzen. Nachfolgend siehst du ein Beispiel hierfür:

Beispiel: Wie gefällt es dir derzeit in der Schule?
 Wenn es dir sehr gut gefällt:

Wie gefällt es dir derzeit in der Schule?	
1 <input checked="" type="checkbox"/>	Es gefällt mir sehr gut.
2 <input type="checkbox"/>	Es gefällt mir einigermaßen gut.
3 <input type="checkbox"/>	Es gefällt mir nicht so gut.
4 <input type="checkbox"/>	Es gefällt mir überhaupt nicht.

Damit deine Antworten anonym bleiben, schreibe **bitte auf keinen Fall** deinen Namen auf den Fragebogen.

Vielen Dank für deine Teilnahme!

Code

1. Bist du ein Junge oder ein Mädchen?

1 Junge

2 Mädchen

2. Welche Schule besuchst du?

1 Oberschule

2 Gymnasium

3 Schulversuch Gemeinschaftsschule

3. Seit welcher Klassenstufe besuchst du diese Schule?

Seit der _ . Klassenstufe.

4. In welchem Monat wurdest du geboren?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez

5. In welchem Jahr wurdest du geboren?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002

6. Wurdest du in Deutschland geboren?

1 ja

2 nein

7. Welche Sprache sprichst du vorwiegend zuhause?

.....

Im Folgenden möchten wir aus deiner Sicht etwas über deine Schule, deine Lehrer, deine Schulkameraden und die Unterrichtsgestaltung erfahren.

8. Wie gefällt es dir derzeit in der Schule?	
1 <input type="checkbox"/>	Es gefällt mir sehr gut.
2 <input type="checkbox"/>	Es gefällt mir einigermaßen gut.
3 <input type="checkbox"/>	Es gefällt mir nicht so gut.
4 <input type="checkbox"/>	Es gefällt mir überhaupt nicht.

9. Wie beurteilst du euer Schulgebäude? Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!				
	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
1. Unser Schulgebäude ist gemütlich und einladend gestaltet.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Ich halte mich gern in unserem Schulgebäude auf.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Vieles an unserer Schule ist seit langem schmutzig oder kaputt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

10. Bitte kreuze an, inwieweit du mit den Aussagen übereinstimmst oder nicht übereinstimmst.					
Hier sind ein paar Fragen zu deinen Mitschülern!					
	stimmt genau	stimmt ziemlich	weder/ noch	stimmt nicht	stimmt überhaupt nicht
1. Die meisten Schüler in meiner Klasse sind gern zusammen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Die meisten Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Wenn es einem Schüler mal schlecht geht, hilft ihm jemand aus der Klasse.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Die anderen Schülerinnen und Schüler akzeptieren mich so, wie ich bin.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Die Schüler werden an der Organisation von Schulveranstaltungen beteiligt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Hier sind ein paar Fragen zu deinen Lehrern!					
	stimmt genau	stimmt ziemlich	weder/ noch	stimmt nicht	stimmt überhaupt nicht
1. Meine Lehrer sind an mir persönlich interessiert.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Die meisten Lehrer sind nett.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Unsere Lehrer behandeln uns gerecht.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Ich werde ermutigt, meine eigenen Ansichten/Meinungen in der Klasse zu vertreten.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Wenn ich einmal zusätzlich Hilfe brauche, dann kann ich sie von meinen Lehrern bekommen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Die Tabelle geht auf der nächsten Seite weiter!

Hier sind ein paar Fragen zu deiner Schule und zum Unterricht!		stimmt genau	stimmt ziemlich	weder/ noch	stimmt nicht	stimmt überhaupt nicht
1.	Die Schüler dürfen nach ihrem eigenen Tempo arbeiten.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.	Die Schüler wählen ihre Partner für die Gruppenarbeiten selbst aus.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.	Die Schüler haben ein Mitspracherecht wie die Unterrichtszeit genutzt wird.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.	Die Schüler können über ihre Schulaktivitäten / Lerninhalte mitentscheiden.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.	Den Schülern wird gesagt, wie sie ihre Arbeit machen müssen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.	Der Lehrer entscheidet, welche Schüler zusammenarbeiten.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Hier sind ein paar Fragen zum Lernen in der Schule!		stimmt genau	stimmt ziemlich	weder/ noch	stimmt nicht	stimmt überhaupt nicht
1.	Für die Schule muss ich zuviel arbeiten.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.	Ich finde das Lernen in der Schule schwer.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.	Ich finde das Lernen in der Schule ermüdend.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

11. Im Folgenden findest du Aussagen zu deinen Lehrern und zur Unterrichtsgestaltung. Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!						
		stimmt genau	stimmt ziemlich	weder/ noch	stimmt nicht	stimmt überhaupt nicht
1.	Unsere Lehrer lassen uns vieles selbst entscheiden.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.	Die Lehrer fragen uns oft nach unserer Meinung.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.	Unsere Lehrer richten sich oft nach unseren Wünschen und Interessen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.	Unsere Lehrer gestalten den Unterricht so, dass die Schüler selbständig denken und arbeiten können.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.	Bei uns können die Schüler häufig in Gruppen zusammenarbeiten.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.	Im Unterricht gibt es immer wieder Gelegenheit, eigene Einfälle zu verwirklichen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

12. Denke jetzt an deine Klassenlehrerin oder deinen Klassenlehrer. Es geht hier nicht nur um dich selbst, sondern um die ganze Klasse. Was fällt dir auf, wenn du den Unterricht beobachtest? Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!				
	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
1. Unser Lehrer bemerkt immer sofort, wenn sich meine Leistungen verbessern oder verschlechtern.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Wenn ein schwacher Schüler sich verbessert, bedeutet das bei unserem Lehrer eine „gute Leistung“, auch wenn der Schüler immer noch unter dem Klassendurchschnitt liegt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Wenn ein Schüler seine Leistungen gegenüber früher verbessert, so wird er dafür vom Lehrer besonders gelobt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Unser Lehrer lobt auch die schlechtesten Schüler, wenn er merkt, dass sie sich verbessert haben.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

13. Im Folgenden werden einige persönliche Aussagen gemacht. Überlege bitte, ob die folgenden Aussagen auch für dich stimmen. Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!					
	stimmt gar nicht	stimmt überwiegend nicht	teils, teils	stimmt überwiegend	stimmt ganz genau
1. Ich gehe gerne in meine Schule.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Wenn ich könnte, würde ich lieber in eine andere Schule gehen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Ich fühle mich in unserer Schule gut aufgehoben.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

14. Im Folgenden werden einige Aussagen zu dir und deinen Mitschülern gemacht. Überlege bitte, ob die folgenden Aussagen auch für dich zutreffen. Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!				
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu
1. Ich arbeite gern mit anderen Schülern zusammen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Am meisten lerne ich, wenn ich mit anderen Schülern zusammen arbeite.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Die beste Arbeit leiste ich, wenn ich mit anderen Schülern zusammen arbeite.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Ich helfe anderen gern dabei, in einer Gruppe gute Arbeit zu leisten.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Ich finde es nützlich, die Ideen von allen zusammen zu bringen, wenn man an einem Projekt arbeitet.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Die Tabelle geht auf der nächsten Seite weiter!

		trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu
6.	Ich versuche gerne, besser zu sein als andere Schüler.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7.	Wenn ich versuche, besser als andere zu sein, leiste ich gute Arbeit.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8.	Ich wäre gern in irgendeinem Bereich der/die Beste.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9.	Ich lerne schneller, wenn ich versuche, besser zu sein als die anderen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

15. Wie beurteilst du folgende Aussagen zur Schwierigkeit des Unterrichtsstoffes? Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!

	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu	
1.	Die Hausaufgaben sind so leicht, dass ich gar nicht wirklich nachdenken muss.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.	Unsere Lehrer stellen sehr hohe Anforderungen im Unterricht.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.	Der Unterricht ist so schwer, dass ich nicht mitkomme.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4.	Die Aufgaben, die uns die Lehrer stellen, sind ganz schön schwierig.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5.	Die Hausaufgaben sind oft so schwer, dass ich sie nicht lösen kann.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

16. Bitte kreuze bei den folgenden Aussagen an, ob du zustimmst oder nicht! Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!

	stimmt genau	stimmt ziemlich	weder/noch	stimmt nicht	stimmt überhaupt nicht	
1.	Meine Eltern helfen mir, wenn ich ein Problem in der Schule habe.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.	Meine Eltern sind bereit in die Schule zu kommen, um mit den Lehrern zu reden.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.	Meine Eltern ermuntern mich, in der Schule gute Leistungen zu bringen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.	Meine Eltern interessieren sich dafür, wie es mir in der Schule geht.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.	Meine Eltern sind bereit, mir bei den Hausaufgaben zu helfen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

17. Überlege bei jeder Aussage, inwieweit sie auch für deine Schule zutrifft! Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!

	stimmt genau	stimmt ziemlich	weder/ noch	stimmt nicht	stimmt über- haupt nicht
1. Die meisten Lehrer machen den Unterricht nicht anschaulich, so dass man keinen guten Durchblick bekommt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Im Unterricht gehen die Lehrer viel zu schnell vor, man kommt gar nicht mit.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Die meisten unserer Lehrer können gut erklären.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. In den meisten Unterrichtsstunden kommt bei den Schülern Langeweile auf.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Der Unterricht wird von den meisten Lehrern abwechslungsreich gestaltet.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

18. Wie stark fühlst du dich durch das belastet, was in der Schule von dir verlangt wird?

1 <input type="checkbox"/>	überhaupt nicht
2 <input type="checkbox"/>	etwas
3 <input type="checkbox"/>	einigermaßen stark
4 <input type="checkbox"/>	sehr stark

19. Hier sind Aussagen über deine Schule. Bitte kreuze an, inwieweit du mit den Aussagen übereinstimmst oder nicht übereinstimmst. Bitte mache in jeder Zeile ein Kreuz!

	stimmt genau	stimmt ziemlich	weder/ noch	stimmt nicht	stimmt überhaupt nicht
1. In unserer Schule sind die Schüler an der Festlegung von Regeln beteiligt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. In unserer Schule werden die Schüler zu streng/hart behandelt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Die Regeln in meiner Schule sind gerecht.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. In unserer Schule sind die Schüler gerne.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Ich fühle mich dieser Schule verbunden.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Ich fühle mich sicher an dieser Schule.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

20. Falls es die folgenden Angebote am Nachmittag an deiner Schule gibt, wie oft nimmst du an diesen Angeboten teil? Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!					
	gar nicht	ein bis zwei mal pro Woche	mindestens drei mal pro Woche	an jedem Schultag	gibt es an unserer Schule nicht
1. Mittagessen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Hausaufgabenbetreuung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Sport- und Freizeitangebote	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Musisch-künstlerische Angebote (z.B. Chor, Orchester)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Fachbezogene Arbeitsgemeinschaften in Mathematik	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Fachbezogene Arbeitsgemeinschaften in Naturwissenschaften	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. Fachbezogene Arbeitsgemeinschaften in Deutsch (z.B. Theater)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. Fachbezogene Arbeitsgemeinschaften in Fremdsprachen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. Förderunterricht	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10. regulärer Unterricht am Nachmittag	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11. anderes Angebot:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

21. Welche Zeugnisnoten hattest du am Ende des letzten Schuljahres in den folgenden Fächern?	
Deutsch:
Mathematik:
Englisch:

22. Hast du in deiner bisherigen Schulzeit eine oder mehrere Klassen wiederholt?	
ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 2 <input type="checkbox"/>

23. Im Folgenden findest du einige persönliche Aussagen. Bitte kreuze an, wie gut dich diese beschreiben! Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!					
		beschreibt mich überhaupt nicht	beschreibt mich schlecht	beschreibt mich gut	beschreibt mich ganz genau
1.	Ich fühle mich genauso klug wie andere in meinem Alter.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.	Ich bin ziemlich langsam bei der Schularbeit. Es dauert ziemlich lange, bis ich meine Schularbeit fertig habe.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.	Ich bin sehr gut bei der Klassenarbeit/ in der Schule.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4.	Ich habe Probleme bei der Beantwortung von Fragen in der Schule.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5.	Ich denke, dass ich ziemlich intelligent bin.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

24. Inwieweit stimmst du folgenden Aussagen zu beziehungsweise nicht zu? Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!					
		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1.	Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.	Wenn mir jemand Widerstand leistet, finde ich Mittel und Wege mich durchzusetzen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4.	Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5.	In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6.	Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7.	Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8.	Wenn ich mit einem Problem konfrontiert werde, habe ich meist mehrere Ideen, wie ich damit fertig werde.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9.	Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10.	Was auch passiert, ich werde schon klarkommen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

25.

Bitte markiere zu jedem Punkt „nicht zutreffend“, „teilweise zutreffend“ oder „eindeutig zutreffend“. Beantworte bitte alle Fragen so gut du kannst, selbst wenn du dir nicht ganz sicher bist oder dir eine Frage merkwürdig vorkommt. Überlege bitte bei den Antworten, wie es dir im letzten Monat ging. Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!

		nicht zutreffend	teilweise zutreffend	eindeutig zutreffend
1.	Ich bin unruhig, ich kann nicht lange still sitzen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2.	Ich habe häufig Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder mir ist schlecht.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3.	Ich werde leicht wütend und verliere oft die Beherrschung.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4.	Ich bin meistens für mich alleine, gewöhnlich spiele ich alleine oder beschäftige mich mit mir selbst.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5.	Normalerweise tue ich, was man mir sagt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6.	Ich mache mir häufig Sorgen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7.	Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
8.	Ich habe einen oder mehrere gute(n) Freund(e) oder Freundin.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
9.	Ich schlage mich häufig; ich kann andere zwingen zu tun was ich will.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
10.	Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen, ich muss häufig weinen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
11.	Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
12.	Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
13.	Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
14.	Andere behaupten oft, dass ich lüge oder moegele.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
15.	Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
16.	Ich denke nach, bevor ich handele.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
17.	Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
18.	Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
19.	Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
20.	Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende; ich kann mich lange genug konzentrieren.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

26. In den letzten 6 Monaten: Wie oft hattest du die folgenden Beschwerden? Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!						
		fast täglich	mehrmals pro Woche	fast jede Woche	ungefähr einmal im Monat	selten oder nie
1.	Kopfschmerzen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.	Bauchschmerzen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.	Rückenschmerzen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.	fühle mich niedergeschlagen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.	bin gereizt oder schlecht gelaunt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.	fühle mich nervös	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.	kann schlecht einschlafen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8.	fühle mich benommen, schwindelig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9.	fühle mich ängstlich	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10.	fühle mich müde und erschöpft	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11.	Nacken- oder Schulterschmerzen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

27. Wer wohnt normalerweise mit dir zu Hause zusammen? Bitte gib alle Personen an. Mehrere Antworten sind möglich.	
<u>Erwachsene</u>	<u>Kinder</u>
1 <input type="checkbox"/> Mutter	Wie viele Geschwister leben mit dir in deinem Zuhause? Wenn es keine sind, schreibe bitte eine 0 (Null). Zähle dich selbst bitte nicht mit. Wie viele Brüder? _____ Wie viele Schwestern? _____
2 <input type="checkbox"/> Vater	
3 <input type="checkbox"/> Stiefmutter (oder Vaters Freundin)	
4 <input type="checkbox"/> Stiefvater (oder Mutters Freund)	
5 <input type="checkbox"/> Großmutter	
6 <input type="checkbox"/> Großvater	
7 <input type="checkbox"/> Ich lebe im Heim oder einer betreuten Wohngruppe.	
8 <input type="checkbox"/> Mit jemand anderen oder woanders: Bitte schreib es hier auf.	

28. Gibt es in der Gegend (Nachbarschaft) in der du wohnst...			
	viele	einige	keine
... Gruppen von Jugendlichen, die Ärger machen?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
... Abfall, Scherben oder herumliegender Müll?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
... heruntergekommene Gebäude oder Häuser?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Hier sind noch einige Fragen zum Beruf deines Vaters und deiner Mutter.

29. dein Vater	deine Mutter
Ist dein Vater berufstätig?	Ist deine Mutter berufstätig?
1 <input type="checkbox"/> ja	1 <input type="checkbox"/> ja
2 <input type="checkbox"/> nein	2 <input type="checkbox"/> nein
3 <input type="checkbox"/> weiß nicht	3 <input type="checkbox"/> weiß nicht
4 <input type="checkbox"/> habe keinen Vater /sehe meinen Vater nicht.	4 <input type="checkbox"/> habe keine Mutter /sehe meine Mutter nicht.

30. Wenn JA, wo arbeitet dein Vater? Bitte schreibe auf, wo dein Vater arbeitet! Zum Beispiel: Krankenhaus, Fabrik, Werkstatt, Büro, Restaurant usw., aber <u>nicht</u> den Namen der Firma.	Wenn JA, wo arbeitet deine Mutter? Bitte schreibe auf, wo deine Mutter arbeitet! Zum Beispiel: Krankenhaus, Fabrik, Werkstatt, Büro, Restaurant usw., aber <u>nicht</u> den Namen der Firma.
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/> weiß nicht	2 <input type="checkbox"/> weiß nicht
Bitte schreibe hier genau auf, welchen Beruf dein Vater hat! Zum Beispiel: Lehrer, Schlosser, Bäcker usw.	Bitte schreibe hier genau auf, welchen Beruf deine Mutter hat! Zum Beispiel: Lehrer, Schlosser, Bäcker usw.
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/> weiß nicht	2 <input type="checkbox"/> weiß nicht

31. Wenn NEIN, warum hat dein Vater keine Arbeit? Bitte kreuze an, was seine Situation am besten beschreibt.	Wenn NEIN, warum hat deine Mutter keine Arbeit? Bitte kreuze an, was ihre Situation am besten beschreibt.
1 <input type="checkbox"/> Er ist krank oder in Rente oder er studiert.	1 <input type="checkbox"/> Sie ist krank oder in Rente oder sie studiert.
2 <input type="checkbox"/> Er sucht zurzeit eine neue Stelle.	2 <input type="checkbox"/> Sie sucht zurzeit eine neue Stelle.
3 <input type="checkbox"/> Er ist Hausmann oder pflegt Familienangehörige zu Hause.	3 <input type="checkbox"/> Sie ist Hausfrau oder pflegt Familienangehörige zu Hause.
4 <input type="checkbox"/> Ich weiß es nicht.	4 <input type="checkbox"/> Ich weiß es nicht.

32. Wie leicht oder schwer fällt es dir, mit den folgenden Personen über Dinge zu sprechen, die dir wirklich nahe gehen? Bitte mache in jeder Zeile ein Kreuz!						
		sehr leicht	leicht	schwer	sehr schwer	Ich habe oder sehe diese Person nicht.
1.	Vater	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.	Stiefvater (oder Mutters Freund)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.	Mutter	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.	Stiefmutter (oder Vaters Freundin)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.	ältere Brüder	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.	ältere Schwestern	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.	bester Freund oder beste Freundin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8.	Freunde des gleichen Geschlechts	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9.	Freunde des anderen Geschlechts	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

33. Was weiß deine <u>Mutter</u> wirklich darüber... Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!					
		Sie weiß viel.	Sie weiß ein wenig.	Sie weiß nichts.	habe keine Mutter/keinen Kontakt
1.	wer deine Freunde sind?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.	wie du dein Geld ausgibst?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.	wo du nach der Schule hingehst?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4.	wo du abends hingehst?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5.	was du mit deiner Freizeit anfängst?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

34. Was weiß dein <u>Vater</u> wirklich darüber... Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!					
		Er weiß viel.	Er weiß ein wenig.	Er weiß nichts.	habe keinen Vater/keinen Kontakt
1.	wer deine Freunde sind?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.	wie du dein Geld ausgibst?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.	wo du nach der Schule hingehst?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4.	wo du abends hingehst?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5.	was du mit deiner Freizeit anfängst?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

35. Meine Mutter... Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!				
	fast immer	manchmal	nie	habe keine Mutter/ keinen Kontakt
1. hilft mir soviel wie ich es möchte.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. lässt mich Dinge tun, die mir Spaß machen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. ist liebevoll.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. versteht meine Probleme und Sorgen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. findet es gut, wenn ich meine eigenen Entscheidungen treffe.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. versucht alles, was ich mache unter Kontrolle zu halten.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. behandelt mich wie ein Baby.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. muntert mich auf, wenn ich niedergeschlagen bin.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

36. Mein Vater... Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!				
	fast immer	manchmal	nie	habe keinen Vater/ keinen Kontakt
1. hilft mir soviel wie ich es möchte.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. lässt mich Dinge tun, die mir Spaß machen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. ist liebevoll.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. versteht meine Probleme und Sorgen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. findet es gut, wenn ich meine eigenen Entscheidungen treffe.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. versucht alles, was ich mache unter Kontrolle zu halten.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. behandelt mich wie ein Baby.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. muntert mich auf, wenn ich niedergeschlagen bin.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

37. Bestimmen deine Eltern mit, wie du deine Freizeit verbringst?	
1 <input type="checkbox"/>	Meistens entscheide ich, wie ich meine Freizeit verbringe.
2 <input type="checkbox"/>	Meine Eltern und ich entscheiden gemeinsam, aber meistens kann ich tun was ich will.
3 <input type="checkbox"/>	Meine Eltern und ich entscheiden gemeinsam, aber meistens tue ich was meine Eltern möchten.
4 <input type="checkbox"/>	Meistens entscheiden meine Eltern.

38. Wie oft unternimmst du etwas mit deinen Eltern, das dir richtig Spaß macht?

- 5 täglich
- 4 2-3 mal in der Woche
- 3 1 mal in der Woche
- 2 1 mal im Monat
- 1 seltener
- 0 nie

39. Wie häufig unterstützen dich die folgenden Personen bei den Hausaufgaben oder anderen Arbeiten für die Schule? Bitte mache in jeder Zeile ein Kreuz!

	nie oder fast nie	ein paar Mal im Jahr	etwa einmal im Monat	mehrmals im Monat	mehrmals in der Woche	Ich habe oder sehe diese Person nicht
1. deine Mutter	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. dein Vater	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. deine Geschwister	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. deine Großeltern	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. andere Verwandte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6. Freunde deiner Eltern	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Nun möchten wir gerne etwas über deine Freizeitaktivitäten erfahren.

40. Wie viele Stunden pro Tag schaust du in deiner Freizeit normalerweise Fernsehen (inklusive Videos und DVD's)?

Bitte kreuze an, was jeweils an Schultagen und am Wochenende für dich zutrifft!

<u>Schultage</u>		<u>Wochenende</u>	
1	<input type="checkbox"/> gar nicht	1	<input type="checkbox"/> gar nicht
2	<input type="checkbox"/> etwa eine halbe Stunde pro Tag	2	<input type="checkbox"/> etwa eine halbe Stunde pro Tag
3	<input type="checkbox"/> etwa eine Stunde	3	<input type="checkbox"/> etwa eine Stunde
4	<input type="checkbox"/> etwa 2 Stunden	4	<input type="checkbox"/> etwa 2 Stunden
5	<input type="checkbox"/> etwa 3 Stunden	5	<input type="checkbox"/> etwa 3 Stunden
6	<input type="checkbox"/> etwa 4 Stunden	6	<input type="checkbox"/> etwa 4 Stunden
7	<input type="checkbox"/> etwa 5 Stunden	7	<input type="checkbox"/> etwa 5 Stunden
8	<input type="checkbox"/> etwa 6 Stunden	8	<input type="checkbox"/> etwa 6 Stunden
9	<input type="checkbox"/> etwa 7 Stunden oder länger	9	<input type="checkbox"/> etwa 7 Stunden oder länger

41. Wie viele Stunden pro Tag spielst du in deiner Freizeit normalerweise am Computer, an der Spielkonsole, an Tablet PCs (wie iPad), Smartphones oder anderen elektronischen Geräten?

Bitte kreuze an, was jeweils an Schultagen und am Wochenende für dich zutrifft!

<u>Schultage</u>		<u>Wochenende</u>	
1	<input type="checkbox"/> gar nicht	1	<input type="checkbox"/> gar nicht
2	<input type="checkbox"/> etwa eine halbe Stunde pro Tag	2	<input type="checkbox"/> etwa eine halbe Stunde pro Tag
3	<input type="checkbox"/> etwa eine Stunde	3	<input type="checkbox"/> etwa eine Stunde
4	<input type="checkbox"/> etwa 2 Stunden	4	<input type="checkbox"/> etwa 2 Stunden
5	<input type="checkbox"/> etwa 3 Stunden	5	<input type="checkbox"/> etwa 3 Stunden
6	<input type="checkbox"/> etwa 4 Stunden	6	<input type="checkbox"/> etwa 4 Stunden
7	<input type="checkbox"/> etwa 5 Stunden	7	<input type="checkbox"/> etwa 5 Stunden
8	<input type="checkbox"/> etwa 6 Stunden	8	<input type="checkbox"/> etwa 6 Stunden
9	<input type="checkbox"/> etwa 7 Stunden oder länger	9	<input type="checkbox"/> etwa 7 Stunden oder länger

42. Wie viele Stunden pro Tag benutzt du in deiner Freizeit normalerweise elektronische Geräte wie Computer, Tablet PCs (wie iPad) oder Smartphones für andere Zwecke wie z.B. Hausaufgaben, E-Mails, Twittern, Facebook, chatten, im Internet surfen?

Bitte kreuze an, was jeweils an Schultagen und am Wochenende für dich zutrifft!

<u>Schultage</u>		<u>Wochenende</u>	
1 <input type="checkbox"/>	gar nicht	1 <input type="checkbox"/>	gar nicht
2 <input type="checkbox"/>	etwa eine halbe Stunde pro Tag	2 <input type="checkbox"/>	etwa eine halbe Stunde pro Tag
3 <input type="checkbox"/>	etwa eine Stunde	3 <input type="checkbox"/>	etwa eine Stunde
4 <input type="checkbox"/>	etwa 2 Stunden	4 <input type="checkbox"/>	etwa 2 Stunden
5 <input type="checkbox"/>	etwa 3 Stunden	5 <input type="checkbox"/>	etwa 3 Stunden
6 <input type="checkbox"/>	etwa 4 Stunden	6 <input type="checkbox"/>	etwa 4 Stunden
7 <input type="checkbox"/>	etwa 5 Stunden	7 <input type="checkbox"/>	etwa 5 Stunden
8 <input type="checkbox"/>	etwa 6 Stunden	8 <input type="checkbox"/>	etwa 6 Stunden
9 <input type="checkbox"/>	etwa 7 Stunden oder länger	9 <input type="checkbox"/>	etwa 7 Stunden oder länger

43. Wie viele Computer besitzt ihr zu Hause? Zähle bitte nur Computer mit, die benutzt werden!

1 <input type="checkbox"/>	keinen
2 <input type="checkbox"/>	einen
3 <input type="checkbox"/>	zwei
4 <input type="checkbox"/>	mehr als zwei

44. Besitzt deine Familie ein Auto? Zähle bitte keine Firmenwagen mit!

1 <input type="checkbox"/>	nein
2 <input type="checkbox"/>	ja, eins
3 <input type="checkbox"/>	ja, zwei oder mehr

45. Wie viele der folgenden Dinge habt ihr zu Hause?

	keine	eins	zwei	3 oder mehr
Musikinstrumente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Badezimmer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

46. Wie häufig bist du mit deiner Familie in den letzten 12 Monaten in den Urlaub gefahren?

1 <input type="checkbox"/>	überhaupt nicht
2 <input type="checkbox"/>	einmal
3 <input type="checkbox"/>	zweimal
4 <input type="checkbox"/>	mehr als zweimal

47. Gibt es bei dir zu Hause...?		
	ja	nein
1. eine Geschirrspülmaschine	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. ein eigenes Zimmer nur für dich allein	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Lern-Software	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. einen Internet-Anschluss	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. ein Wörterbuch	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
6. einen ruhigen Platz zum Lernen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
7. einen Schreibtisch zum Lernen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
8. Schulbücher	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
9. Klassische Literatur (z.B. von Goethe)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
10. Bücher mit Gedichten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
11. Kunstwerke (z.B. Bilder)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

48. Wie viele Bücher gibt es ungefähr bei dir zu Hause? (Zähle keine Zeitschriften, Zeitungen oder Schulbücher mit.)				
keine oder sehr wenige (0 - 10 Bücher)	etwa ein Bücherbrett (11 - 25 Bücher)	etwa ein Regal (26 - 100 Bücher)	etwa zwei Regale (101 - 200 Bücher)	drei oder mehr Regale (mehr als 200 Bücher)
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

49. Wie oft kommt es im Allgemeinen vor, dass deine Eltern... Mache bitte in jeder Zeile ein Kreuz!					
	nie oder fast nie	ein paar Mal im Jahr	etwa einmal im Monat	mehrmals im Monat	mehrmals in der Woche
1. mit dir über Bücher, Filme oder Fernsehsendungen diskutieren?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. mit dir klassische Musik hören?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. mit dir über deine Schulleistungen sprechen?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. gemeinsam mit dir am Tisch sitzen und mit dir frühstücken oder Abend essen?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. sich Zeit nehmen, um einfach nur mit dir zu reden?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Abschließend wollen wir dir einige Fragen zu deinen Freunden oder Freundinnen stellen.

50. Wie viele <u>enge</u> Freunde und Freundinnen hast du zurzeit? Mache bitte in beiden Spalten ein Kreuz!	
männliche	weibliche
1 <input type="checkbox"/> keinen	1 <input type="checkbox"/> keine
2 <input type="checkbox"/> einen	2 <input type="checkbox"/> eine
3 <input type="checkbox"/> zwei	3 <input type="checkbox"/> zwei
4 <input type="checkbox"/> drei und mehr	4 <input type="checkbox"/> drei und mehr

51. An wie vielen Tagen pro Woche verbringst du normalerweise nach der Schule Zeit mit Freundinnen und Freunden? An...					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0 Tagen	1	2	3	4	5 Tagen

52. Wie entscheidet ihr untereinander (deine Freunde und du), was ihr gemeinsam macht?	
1 <input type="checkbox"/>	Meistens entscheide ich, was wir machen.
2 <input type="checkbox"/>	Meine Freunde und ich entscheiden gemeinsam, was wir machen.
3 <input type="checkbox"/>	Meine Freunde und ich entscheiden gemeinsam, aber meistens tue ich was meine Freunde vorschlagen.
4 <input type="checkbox"/>	Meistens entscheidet einer meiner Freunde, was wir machen.

53. Wie viele Abende pro Woche verbringst du normalerweise mit deinen Freundinnen und Freunden?							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0 Abende	1	2	3	4	5	6	7 Abende

54. Wie häufig telefonierst du mit deinen Freundinnen und Freunden oder schickst ihnen Textnachrichten (SMS) oder habt über das Internet Kontakt?	
1 <input type="checkbox"/>	selten oder nie
2 <input type="checkbox"/>	ein- oder zweimal pro Woche
3 <input type="checkbox"/>	an drei oder vier Tagen pro Woche
4 <input type="checkbox"/>	an fünf oder sechs Tagen pro Woche
5 <input type="checkbox"/>	jeden Tag

Der Fragebogen ist hier zu Ende. Herzlichen Dank für deine Mitarbeit!

Du hast uns viele Fragen beantwortet. Wenn du zu diesen Themen selbst noch etwas ergänzen oder Anregungen für Schule und Unterricht geben möchtest, kannst du es hier noch aufschreiben.

