

## Zu Beginn kommen einige Fragen zur Schule.

### 1. Wie gefällt es Dir derzeit in der Schule? (Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

- Es gefällt mir sehr gut.
- Es gefällt mir einigermaßen gut.
- Es gefällt mir nicht so gut.
- Es gefällt mir gar nicht.

### 2. Bitte kreuze bei jeder der folgenden Aussagen an, ob sie für Dich und Deine Schule zutreffen oder nicht! (Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)

	stimmt genau	stimmt eher	teils/teils	stimmt eher nicht	stimmt überhaupt nicht
Die Schülerinnen und Schüler können über schulische Veranstaltungen (Projektwochen, Abschlussfest, Sportfest) mitentscheiden.	<input type="checkbox"/>				
Die Lehrerinnen und Lehrer gehen im Unterricht viel zu schnell vor, man kommt gar nicht mit.	<input type="checkbox"/>				
Die meisten Lehrerinnen und Lehrer gestalten den Unterricht abwechslungsreich.	<input type="checkbox"/>				
Für die Schule muss ich viel lernen.	<input type="checkbox"/>				
Wenn es einer Schülerin oder einem Schüler mal schlecht geht, hilft ihm jemand aus der Klasse.	<input type="checkbox"/>				
Die anderen Schülerinnen und Schüler akzeptieren mich so, wie ich bin.	<input type="checkbox"/>				
Meine Eltern fragen mich regelmäßig, wie es in der Schule gewesen ist, fragen nach meinen Hausaufgaben usw.	<input type="checkbox"/>				
Meine Eltern haben keine Zeit, mir für die Schule zu helfen.	<input type="checkbox"/>				

### 3. Wie kommst Du meistens zur Schule? (Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

- Mit Bus/ Bahn
- Zu Fuß
- Mit dem Fahrrad
- Meine Eltern bringen mich mit dem Auto

### 4. Wie lange brauchst Du meistens zur Schule? (Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

- Unter 10 Minuten
- 21 - 30 Minuten
- Über 40 Minuten
- 11 - 20 Minuten
- 31 - 40 Minuten



## 5. Wie lange machst Du nach dem Unterricht täglich etwas für die Schule?

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

☞ Hiermit ist zum Beispiel gemeint: Hausaufgaben, lernen, üben oder Nachhilfekurse.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Weniger als eine halbe Stunde | <input type="checkbox"/> Ungefähr 1 und eine halbe Stunde |
| <input type="checkbox"/> Ungefähr eine halbe Stunde    | <input type="checkbox"/> Ungefähr 2 Stunden               |
| <input type="checkbox"/> Ungefähr 1 Stunde             | <input type="checkbox"/> Mehr als 2 Stunden               |

## 6. Wie häufig isst Du vor der Schule Frühstück? (Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

- |                                |                              |                                   |                                 |                              |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Oft | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|

## 7. Wie oft nimmst Du am Schulessen teil? (Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

☞ Hiermit meinen wir ein vollständiges, warmes Mittagessen an Deiner Schule.  
Wenn es das nicht gibt, kreuze nur die letzte Zeile an.

- |   |                              |                                   |                                 |                              |
|---|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Immer  | <input type="checkbox"/> Oft | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Ein Schulessen wird an unserer Schule nicht angeboten. |                              |                                   |                                 |                              |

## 8. Bekommst Du Unterstützung bei den Schulaufgaben?

(Mehrere Antworten sind möglich!)

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, Nachhilfe (z.B. Studienkreis, Schülerhilfe)                 |
| <input type="checkbox"/> Ja, aus der Schule (z.B. Hausaufgabenbetreuung, ältere Schüler) |
| <input type="checkbox"/> Ja, aus der Familie (z.B. Geschwister, Eltern)                  |
| <input type="checkbox"/> Nein  |

## 9. Gibt es an Deiner Schule folgende freiwillige Arbeitsgemeinschaften (AGs) oder Freizeitangebote und wo machst Du mit bzw. was sollte es geben?

(Bitte kreuze in jeder Zeile das Zutreffende an, dabei sind mehrere Antworten möglich!)

	Ja, gibt es.	Hier mache ich mit.	Nein, gibt es nicht.	Sollte es geben!
Theatergruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chor/ Musikgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG Technik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG Informatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG Kunst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG Umwelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG Geschichte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schülerzeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Als nächstes kommen einige Fragen zu Deiner Familie und Freunden.**

**10. Wie wichtig sind die folgenden Personen für Dich?**

(Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)

	sehr wichtig	wichtig	nicht wichtig	habe ich nicht
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiefvater/ Freund der Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiefmutter/ Freundin des Vaters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitschülerinnen und Mitschüler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beste Freundin/ bester Freund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clique (Freundeskreis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehrerinnen und Lehrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieblingssänger/-schauspieler/-sportler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Mit wem kannst Du über Deine Probleme offen reden?**

(Mehrere Antworten sind möglich!)

<input type="checkbox"/> Mit meinem Vater	<input type="checkbox"/> Mit meinen Großeltern
<input type="checkbox"/> Mit meinem Stiefvater/ Freund der Mutter	<input type="checkbox"/> Mit anderen Verwandten
<input type="checkbox"/> Mit meiner Mutter	<input type="checkbox"/> Mit meinen Lehrern
<input type="checkbox"/> Mit meiner Stiefmutter/ Freundin des Vaters	<input type="checkbox"/> Mit Mitarbeitern im Kinder- und Jugendtreff
<input type="checkbox"/> Mit meinen Freunden	<input type="checkbox"/> Mit Leuten im Internet
<input type="checkbox"/> Mit meinen Geschwistern	<input type="checkbox"/> Mit niemandem

**12. Wie häufig machst Du Folgendes gemeinsam mit Deinen Eltern?**

(Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)

	oft	manchmal	selten	nie
Gemeinsam ins Kino, Theater, Museum gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsam essen gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsam Verwandte und Bekannte besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsam Musik machen, spielen oder kochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesausflüge machen/ Spazieren gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsam fernsehen, DVD oder Video schauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsam Sport treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### 13. Wie reagieren deine Eltern, wenn sie sauer auf Dich sind?

(Du kannst mehrere Antworten ankreuzen!)

trifft zu

Sie erklären mir ruhig, warum sie sauer sind.

Sie erteilen mir Verbote (z.B. Hausarrest oder Fernsehverbot)

Sie schimpfen laut mit mir.

Sie hauen mich.

Sie drohen mit Strafen, tun aber nichts.

### 14. Wie verhalten sich Deine Eltern Dir gegenüber? (Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)

trifft  
immer zu      trifft  
manchmal zu      trifft  
selten zu      trifft  
nie zu

Meine Eltern merken mir sofort an, wenn ich Angst habe.

Meine Eltern spüren gar nicht, wenn es mir mal nicht gut geht.

Einmal freuen sich meine Eltern, wenn ich lieb zu ihnen bin,  
manchmal können sie es gar nicht leiden.

Manchmal freuen meine Eltern sich über meine Hilfe, manchmal  
haben sie etwas dagegen, ohne dass ich weiß warum.

In unserer Familie kommt es oft zu Reibereien.

In unserer Familie geht jeder seinen eigenen Weg.

Meine Eltern geben mir Ratschläge, was ich machen  
soll, wenn es mir schlecht geht.

Meine Eltern geben mir Ratschläge, welche Ziele ich mir  
für mein eigenes Leben vornehmen soll.

Meine Eltern interessieren sich für meine Meinungen.

Meine Eltern zeigen mir, dass sie stolz auf mich sind.

### 15. Wenn Dich Deine Eltern bestrafen, empfindest Du dies dann...?

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

Immer als gerecht

Oft als gerecht

Oft als ungerecht

Immer als ungerecht

### 16. Wenn Du das Internet nutzt... (Mehrere Antworten sind möglich!)

☞ Wenn Du das Internet nie nutzt, mache nur in der letzten Zeile ein Kreuz.

trifft zu

Surfst Du gemeinsam mit Deinen Eltern im Internet.

Bestimmen Deine Eltern wie lange Du surfen darfst.

Bestimmen Deine Eltern auf welchen Seiten Du surfen darfst.

Ich nutze das Internet nie.



**17. Gibt es Ärger mit Deinen Eltern, wenn...? (Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)**

	kommt häufig vor	kommt selten vor	kommt nie vor
Sie mit Deinem Aussehen nicht einverstanden sind (Kleidung, Körperschmuck, Frisur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du Dich mit Freunden triffst, mit denen Deine Eltern nicht einverstanden sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du spät nach Hause kommst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du viel TV siehst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du laut Musik hörst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du Deine Pflichten nicht erledigst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du lange vorm Computer oder Videospiel (z.B. Play Station) sitzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Weil meine Eltern es sich nicht leisten können, ...**

(Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)

	kommt vor	kommt nicht vor
Bekomme ich kein Taschengeld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muss ich abgetragene Kleidung anziehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können wir nicht in den Urlaub fahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muss ich auf Freizeitangebote verzichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann ich nicht an Klassenfahrten teilnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Wie häufig übernimmst Du Haushaltsaufgaben?**

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

<input type="checkbox"/> Täglich
<input type="checkbox"/> Mehrmals in der Woche
<input type="checkbox"/> Einmal in der Woche
<input type="checkbox"/> Seltener
<input type="checkbox"/> Nie

**20. Bist Du mit dem Freiraum zufrieden, den Dir Deine Eltern geben?**

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

<input type="checkbox"/> Sehr zufrieden
<input type="checkbox"/> Eher zufrieden
<input type="checkbox"/> Teilweise zufrieden
<input type="checkbox"/> Eher nicht zufrieden
<input type="checkbox"/> Gar nicht zufrieden



**21. Wie alt warst Du, als Du das zum ersten Mal erlebt hast? (Bitte jede Zeile ausfüllen!)**

 Bitte trage Dein Alter gut lesbar ein!

	Alter	das habe ich noch nicht erlebt
Gelernt, Fahrrad zu fahren	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Das erste Taschengeld bekommen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Pflichten im Haushalt übernommen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Selbst bestimmen, wie ich aussehen will	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Einen eigenen Haustürschlüssel bekommen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Zum ersten Mal verliebt sein	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Das erste eigene Fernsehgerät bekommen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Das erste eigene Handy bekommen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Den ersten eigenen Computer oder Spielkonsole (z.B. Play Station) bekommen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Wirst Du an folgenden Familienentscheidungen beteiligt?**

(Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)

	ja	nein
Urlaub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wochenend-Ausflüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anschaffung von Gebrauchsgegenständen (z.B. Computer, Möbel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienfeste (z.B. Weihnachten, Geburtstag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Mit wem wohnst Du zusammen? (Mehrere Antworten sind möglich!)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vater                               | <input type="checkbox"/> Geschwister, bitte trage ein, wie viele: <input type="text"/><br><input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Mutter                              | <input type="checkbox"/> Großvater   |
| <input type="checkbox"/> Stiefvater/ Freund meiner Mutter    | <input type="checkbox"/> Großmutter  |
| <input type="checkbox"/> Stiefmutter/ Freundin meines Vaters | <input type="checkbox"/> Ich wohne im Heim.  |

**24. Wie viele Familien hast Du eigentlich? (Bitte kreuze nur eine Antwort an!)**

 Manchmal wohnen die Eltern nicht zusammen. Dann kann es vorkommen, dass man als Kind abwechselnd mal beim Vater, mal bei der Mutter wohnt. Damit sind nicht nur Besuche gemeint, sondern regelmäßige Aufenthalte beim anderen Elternteil über mehrere Nächte. Das ist dann eigentlich wie zwei Familien. Bitte sage uns, wie das bei Dir ist.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ich habe eine Familie. | <input type="checkbox"/> Eigentlich habe ich mehr als eine Familie. |
|---|---|



**25. Hast Du ein eigenes Zimmer? (Bitte kreuze nur eine Antwort an!)**

- Ja, für mich alleine  
 Ja, mit meiner Schwester/ meinem Bruder zusammen  
 Nein

**26. Hat Deine Familie ein Auto? (Bitte kreuze nur eine Antwort an!)**

- Nein       Ja, ein Auto       Ja, zwei oder mehr Autos

**27. Wie oft bist Du mit Deiner Familie im letzten Jahr im Urlaub gewesen?**

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

- ☞ Mit "Urlaub" meinen wir lange Reisen, die länger als 3 Tage gedauert haben und die nicht zu Verwandten oder Bekannten gingen.

- Überhaupt nicht     Einmal     Zweimal     Mehr als zweimal

**28. Wie viele Computer hat Deine Familie insgesamt?**

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

- ☞ Als Computer zählen auch große und kleine Laptops oder Notebooks, aber keine Spielkonsolen (z.B. Play Station).

- Keinen     Einen     Zwei     Mehr als Zwei

**29. Wie viele Bücher gibt es ungefähr bei Dir zu Hause?**

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

- ☞ Zähle keine Zeitschriften, Zeitungen oder Schulbücher mit.

- Keine oder nur wenige (0 bis 10 Bücher)  
 Etwa ein Bücherbrett (11 bis 24 Bücher)  
 Etwa ein Regal (25 bis 100 Bücher)  
 Etwa zwei Regale (101 bis 200 Bücher)  
 Drei oder mehr Regale (mehr als 200 Bücher)

**30. Hast Du ein Handy? (Bitte kreuze nur eine Antwort an!)**

- Keins     Eins     Mehr als eins

**31. Im Vergleich mit den Familien Deiner Mitschüler, kann sich Deine Familie da...?**

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

- Mehr leisten     In etwa gleich viel leisten     Weniger leisten



### **32. Wie viel Geld hast Du diese Woche zum Ausgeben?**

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

<input type="checkbox"/> 0 Euro	<input type="checkbox"/> Bis 30 Euro	<input type="checkbox"/> Bis 60 Euro	<input type="checkbox"/> Bis 90 Euro
<input type="checkbox"/> Bis 10 Euro	<input type="checkbox"/> Bis 40 Euro	<input type="checkbox"/> Bis 70 Euro	<input type="checkbox"/> Bis 100 Euro
<input type="checkbox"/> Bis 20 Euro	<input type="checkbox"/> Bis 50 Euro	<input type="checkbox"/> Bis 80 Euro	<input type="checkbox"/> Über 100 Euro

### **33. Bist Du mit dem Geld zufrieden, das Du diese Woche zum Ausgeben hast?**

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

<input type="checkbox"/> Zufrieden	<input type="checkbox"/> Teilweise zufrieden	<input type="checkbox"/> Nicht zufrieden
------------------------------------	--	--

### **34. Woher bekommst Du das Geld? (Mehrere Antworten sind möglich!)**

<input type="checkbox"/> Ich bekomme regelmäßig ein festes Taschengeld von meinen Eltern.
<input type="checkbox"/> Wenn ich Geld brauche, bekomme ich Geld von meinen Eltern.
<input type="checkbox"/> Ich bekomme Geld von anderen Verwandten (Großeltern, Geschwister etc.).
<input type="checkbox"/> Ich gehe arbeiten.
<input type="checkbox"/> Ich bekomme kein Geld.
<input type="checkbox"/> Ich verschaffe mir mein Geld auf andere Weise.

**Jetzt möchten wir von Dir einiges über Deine Wohngegend und Freizeitgestaltung erfahren.**

### **35. Was gibt es in der näheren Umgebung Deiner Wohnung?**

(Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)

☞ Wenn es mehrere derartige Einrichtungen in Deiner Wohngegend gibt, beziehe Dich auf die am nächsten gelegene.

	ganz nah (zu Fuß erreichbar)	nicht ganz nah (mit dem Fahr- rad erreichbar)	nur mit Bus oder Straßenbahn erreichbar	nur mit meinen Eltern erreichbar	kenne ich nicht
Spielplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Park, Wald, Wiese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport- und Freizeitzentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielstraße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwimmhalle, Freibad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaterbahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufspassage/-zentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendtreff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**36. Wie häufig verbringst Du Deine Freizeit in diesen Einrichtungen?**

(Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)

	fast täglich	ein- oder zweimal in der Woche	ein- oder zweimal im Monat	noch seltener	nie
Spielplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Park, Wald, Wiese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport- und Freizeitzentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielstraße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwimmhalle, Freibad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaterbahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufspassage/-zentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendtreff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**37. Würdest Du diese Einrichtungen häufiger nutzen, wenn sie für Dich leichter erreichbar wären?**

(Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)

	ja	nein
Spielplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Park, Wald, Wiese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport- und Freizeitzentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielstraße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwimmhalle, Freibad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaterbahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufspassage/-zentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendtreff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**38. Bist Du mit den Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung in Deinem Wohngebiet zufrieden? (Bitte kreuze nur eine Antwort an!)**

- Sehr zufrieden
- Eher zufrieden
- Teilweise zufrieden
- Eher unzufrieden
- Sehr unzufrieden



**39. Welche Freizeitangebote fehlen in Deinem Wohngebiet oder sollte man verbessern?**

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

**40. Manchmal fühlt man sich im eigenen Wohngebiet nicht wohl. Welche Aussagen treffen für Dich zu? (Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)**

	trifft zu	trifft nicht zu
Es gibt zu wenig Platz, um sich mit Freunden zu treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserer Wohnung hört man den Verkehrslärm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf dem Weg zur Schule gibt es zu viele Abgase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Umgebung gibt es nicht genug Ampeln und Fußgängerüberwege, um die Straße sicher zu überqueren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unsere Nachbarn schimpfen ständig, wenn wir draußen spielen wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt zu wenig Platz zum Spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt zu wenig Kinder/ Jugendliche in meinem Alter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Gegend gibt es zu viel Verkehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt zu wenig Bäume und Grünanlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Gegend fürchte ich mich vor Kinder-/ Jugendbanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**41. Wie viel freie Zeit hast Du normalerweise nach der Schule für Dich?**

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

☞ Bitte gib die Zeit an, in der Du weder Haushalts- noch Schulaufgaben erledigen musst und Dich ganz Deinen Hobbys widmen kannst.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bis zu 2 Stunden   | <input type="checkbox"/> Ungefähr 6 Stunden |
| <input type="checkbox"/> Ungefähr 4 Stunden | <input type="checkbox"/> Mehr als 6 Stunden |

**42. Wie viel davon verbringst Du normalerweise mit Freunden?**

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

- |  |  |   |                                    |
|--|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Die meiste Zeit | <input type="checkbox"/> Mehr als die Hälfte | <input type="checkbox"/> Weniger als die Hälfte | <input type="checkbox"/> Gar keine |
|--|--|---|------------------------------------|



### 43. Was machst Du in Deiner Freizeit?

(Du kannst mehrere Antworten ankreuzen!)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sport treiben                           | <input type="checkbox"/> Sammeln (Briefmarken, Telefon-, Sammelkarten)      |
| <input type="checkbox"/> Basteln, Werken, Malen, Zeichnen        | <input type="checkbox"/> Mit Tieren beschäftigen                            |
| <input type="checkbox"/> Mit Freunden/ Freundinnen treffen       | <input type="checkbox"/> Faulenzen  |
| <input type="checkbox"/> Briefe/ Tagebuch/ Geschichten schreiben | <input type="checkbox"/> Lernen für die Schule (zusätzlich zu Hausaufgaben) |
| <input type="checkbox"/> Fernsehen/ Videofilme ansehen           | <input type="checkbox"/> Mit Technik (Autos, Eisenbahn etc.) beschäftigen   |
| <input type="checkbox"/> Mit dem Computer beschäftigen           | <input type="checkbox"/> Musik/ Radio hören                                 |
| <input type="checkbox"/> Bücher oder Zeitschriften lesen         | <input type="checkbox"/> Mit dem Handy beschäftigen                         |
| <input type="checkbox"/> Musikschule, Musizieren, Singen         |   |

### 44. Was machst Du wenn Du Dich mit dem Computer beschäftigst?

(Du kannst mehrere Antworten ankreuzen!)

☞ Wenn Du Dich nicht mit dem Computer beschäftigst, mache nur in der letzten Zeile ein Kreuz.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> E-Mail schreiben  | <input type="checkbox"/> Lernen am Computer |
| <input type="checkbox"/> Online Informationen suchen ("googeln")                       | <input type="checkbox"/> Musik hören        |
| <input type="checkbox"/> Chatten, in Foren schreiben, bloggen                          | <input type="checkbox"/> Videos anschauen   |
| <input type="checkbox"/> Online-Spiele, Browser Games spielen (z.B. World of Warcraft) |   |
| <input type="checkbox"/> Ich beschäftige mich nicht mit dem Computer.                  |   |

### 45. Es gibt vielerlei Möglichkeiten, wie Kinder und Jugendliche sich mit anderen aktiv einbringen können. Im Folgenden möchten wir gerne wissen, in welchen Bereichen Du Dich bereits einbringst, bzw. wo Du Dich gerne einbringen würdest.?

(Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)

	mache ich/ habe ich gemacht	würde ich gerne tun	interessiert mich nicht
Als Klassensprecher, Schülersprecher oder im Schülerrat mitarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit anderen Kindern und Jugendlichen an Entscheidungen der Stadt mitwirken, die mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsam mit anderen das Programm im Kinder- und Jugendtreff mitgestalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An der Planung und Gestaltung von Spielplätzen mitwirken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitarbeit in einem Tierschutz- oder Naturschutzverein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitarbeit in einer Organisation, die sich für andere Menschen einsetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Nun kommen einige Fragen zu Problemen, die man mit Anderen oder mit seiner Gesundheit haben kann.**

**46. Hast Du schon mal andere Kinder oder Jugendliche...?**

(Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)

	oft	kam schon vor	nie
Gehänselt oder verspottet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlagen oder getreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erpresst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Sachen wie Schulhefte, Schultaschen oder Kleidung beschädigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**47. Ist Dir selbst schon mal passiert, dass Du von anderen Kindern oder Jugendlichen... (Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)**

	oft	kam schon vor	nie
Gehänselt oder verspottet wurdest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlagen oder getreten wurdest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erpresst wurdest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deine persönliche Sachen wie Schulhefte, Schultaschen oder Kleidung beschädigt wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**48. Wenn Du schon einmal von anderen Kindern oder Jugendlichen geschlagen oder getreten wurdest, wo ist das passiert?**

(Du kannst mehrere Antworten ankreuzen!)

☞ Wenn das auf Dich nicht zutrifft, mache nur in der letzten Zeile ein Kreuz.

- In der Schule
- Auf dem Schulweg
- Im Freien
- In einer Freizeiteinrichtung (z.B. Jugendtreff, Disko)
- Bei mir oder bei einem anderen zu Hause
  
- Das trifft für mich nicht zu, denn ich wurde weder getreten noch geschlagen.

**49. Hast Du schon...? (Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)**

	noch nie	nur einmal probiert	mache ich ab und zu	mache ich regelmäßig
Geraucht (z.B. Zigarette, Zigarillo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol getrunken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Drogen genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**50. Wie häufig kommt es vor, dass...? (Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)**

	oft	manchmal	nie
Du erschöpft bist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dir übel ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du Angst hast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du an Allergien leidest (z.B. Heuschnupfen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du Kopfschmerzen hast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du Rückenprobleme hast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du keine Lust auf Essen hast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du Probleme mit der Konzentration hast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du nervös und unruhig bist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**51. Kommt es vor, dass Du Angst hast vor...? (Bitte in jeder Zeile nur ein Kreuz!)**

	immer	oft	manchmal	selten	nie
Schlechten Noten	<input type="checkbox"/>				
Lehrern	<input type="checkbox"/>				
Mitschülern	<input type="checkbox"/>				
Deinen Eltern	<input type="checkbox"/>				

**Abschließend haben wir noch einige allgemeine Fragen zu Dir und Deinen Eltern.**

**52. Bist Du ein...?**

(Bitte ankreuzen!)

- Mädchen       Junge

**53. Wie alt bist Du?**

(Bitte eintragen!)

Jahre

**54. Wie viele Geschwister hast Du? (Bitte kreuze nur eine Antwort an!)**

- Keine       1       2       3       Mehr als 3

**55. Wie siehst Du Dich - eher als Kind oder Jugendlicher?**

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

- Als Kind       Als Jugendlicher       Teils/ teils



**56. Welchen Schulabschluss möchtest Du erreichen?**

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

- |                                 |   |  |
|---------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abitur | <input type="checkbox"/> Realschulabschluss | <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss |
|---------------------------------|---|--|

**57. Wie wohnst Du? (Bitte kreuze nur eine Antwort an!)**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> In einem Einfamilienhaus     |
| <input type="checkbox"/> In einem Mehrfamilienhaus    |
| <input type="checkbox"/> In einem Hochhaus/ Wohnblock |

**58. Meine Mutter...**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> hat eine feste Arbeit.       |
| <input type="checkbox"/> arbeitet gelegentlich.       |
| <input type="checkbox"/> ist Hausfrau.                |
| <input type="checkbox"/> ist Rentnerin.               |
| <input type="checkbox"/> ist seit Kurzem arbeitslos.  |
| <input type="checkbox"/> ist schon länger arbeitslos. |
| <input type="checkbox"/> ist in Aus-/ Weiterbildung.  |
| <input type="checkbox"/> Ich habe keine Mutter.       |

**59. Mein Vater...**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> hat eine feste Arbeit.       |
| <input type="checkbox"/> arbeitet gelegentlich.       |
| <input type="checkbox"/> ist Hausmann.                |
| <input type="checkbox"/> ist Rentner.                 |
| <input type="checkbox"/> ist seit Kurzem arbeitslos.  |
| <input type="checkbox"/> ist schon länger arbeitslos. |
| <input type="checkbox"/> ist in Aus-/ Weiterbildung.  |
| <input type="checkbox"/> Ich habe keinen Vater.       |

**60. Wo sind Du und Deine Eltern geboren? (Bitte in jeder Spalte nur ein Kreuz!)**

Ich

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> In Deutschland        |
| <input type="checkbox"/> In einem anderen Land |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht        |

Meine Mutter

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> In Deutschland        |
| <input type="checkbox"/> In einem anderen Land |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht        |

Mein Vater

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> In Deutschland        |
| <input type="checkbox"/> In einem anderen Land |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht        |

*Du bist fast fertig!**Bitte umblättern...*

## 61. In welchem Stadtteil von Dresden wohnst Du?

(Bitte kreuze nur eine Antwort an!)

☞ Wenn Du nicht in Dresden wohnst, kreuze nur die letzte Zeile an.

Altstadt

Laubegast

Friedrichstadt

Kleinzsachowitz/ Großzsachowitz

Johannstadt

Reick/ Prohlis/ Niedersedlitz

Äußere Neustadt

Lockwitz/ Kauscha

Übrige Neustadt (innere Neustadt)

Leubnitz-Neuostra/ Strehlen

Pieschen

Südvorstadt-West/ Südvorstadt-Ost

Mickten/ Trachau/ Kaditz

Räcknitz-Zscheritz/ Kleinpestitz-Mockritz

Klotzsche/ Reichenberg

Coschütz-Gittersee/ Plauen

Weixdorf/ Langebrück

Cotta/ Löbtau

Loschwitz

Naußlitz/ Altfanken

Schönfeld-Weißig

Gorbitz

Blasewitz/ Striesen-Ost/ Striesen-West

Briesnitz

Striesen-Süd/ Gruna

Cossebaude

Tolkewitz/ Seidnitz

Mobschatz/ Gompitz

Leuben

Ich wohne nicht in Dresden, sondern außerhalb.

**Und nun, ganz zum Schluss, noch eine allerletzte Frage:**

## 62. Was würdest Du verändern, wenn Du Politiker oder Politikerin wärst?

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

**Vielen Dank für Deine Hilfe!**

C

OA

S

K

