



3.

Gehörst Du irgendwelchen Vereinen , Clubs oder Gruppen an?	Wie aktiv bist Du darin im Vergleich mit Gleichaltrigen?		
Keine <input type="checkbox"/>	Weniger aktiv	etwa gleich aktiv	aktiver
A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.

Welche Arbeiten oder Pflichten übernimmst Du innerhalb oder außerhalb des Haushaltes? – z. B.: Zeitungen austragen, Babysitting, Betten machen, in einem Geschäft arbeiten (bezahlte und unbezahlte Arbeiten und Pflichten)	Wie gut verrichtest Du ,verglichen mit Gleichaltrigen, diese Arbeiten?		
Keine <input type="checkbox"/>	Weniger gut	etwa gleich gut	besser
A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.

1. Wie viele gute Freunde hast Du? (Geschwister nicht mitgezählt)	Keine <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 bis 3 <input type="checkbox"/>	4 oder mehr <input type="checkbox"/>
2. Wie oft pro Woche unternimmst Du etwas mit Deinen Freunden?	Weniger als 1 mal <input type="checkbox"/>	1 bis 2 Mal <input type="checkbox"/>	Mehr als 2 mal <input type="checkbox"/>	

6.

Verglichen mit Gleichaltrigen, wie gut:	schlechter	etwa gleich	besser	Ich habe keine Geschwister
a) verträgst Du Dich mit Deinen Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) kommst Du mit anderen Kindern oder Jugendlichen zurecht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) kommst Du mit deinen Eltern zurecht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) kommst Du allein zurecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7.

Wie gut sind Deine gegenwärtigen Schulleistungen?	ungenügend	unterdurchschnittlich	durchschnittlich	überdurchschnittlich
Ich gehe nicht zur Schule <input type="checkbox"/>				
a) Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Geschichte oder Sozialkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Hauptfächer				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

8.

Hast Du eine Krankheit, eine körperliche Behinderung oder eine Einschränkung?

Nein

Ja

Bei Ja beschreibe bitte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

9.

Beschreibe Sorgen oder Probleme mit der Schule?

---

10.

Bitte beschreibe irgendwelche anderen Sorgen, die Du hast?

---

11.

Was gefällt Dir am besten an Dir selbst?

---

**Es folgt eine Liste von Merkmalen zur Beschreibung von Kindern und Jugendlichen. Für jedes Merkmal, das jetzt oder innerhalb der letzten 6 Monaten auf Dich zutrifft. Kreuze bitte die 2 an, wenn dieses Merkmal genau oder häufig zutrifft. Kreuze die 1 an, wenn das Merkmal etwas oder manchmal zutrifft. Wenn das Merkmal nicht zutrifft kreuze die 0 an.**

	Stimmt nicht (soweit Ihnen	stimmt etwas oder manchmal	stimmt genau oder häufig bekannt)
1) Ich verhalte mich zu jung für mein Alter	0	1	2
2) Ich habe eine Allergie ( Welche? beschreibe : _____ )	0	1	2
3. Ich streite oder widerspreche viel	0	1	2
4. Ich habe Asthma	0	1	2
5. Ich verhalte mich wie ein Kind des anderen Geschlecht	0	1	2
6. Ich mag Tiere	0	1	2
7. Ich gebe an, schneide auf	0	1	2
8. Ich kann mich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen	0	1	2
9. Ich komme von bestimmten Gedanken nicht los; Zwangsgedanken Bitte beschreibe: _____ _____	0	1	2
10. Ich kann nicht stillsitzen	0	1	2
11. Ich bin von Erwachsenen abhängig	0	1	2
12. Ich fühle mich einsam	0	1	2
13. Ich bin oft verwirrt und zerstreut	0	1	2
14. Ich weine sehr viel	0	1	2
15. Ich bin immer sehr ehrlich	0	1	2
16. Ich bin gemein zu anderen	0	1	2
17. Ich träume oft vor mich hin	0	1	2
18. Ich verletze mich absichtlich oder habe schon Selbstmord versucht.	0	1	2
19. Ich versuche, viel Aufmerksamkeit zu bekommen	0	1	2
20. Ich mache meine eigenen Sachen kaputt	0	1	2
21. Ich mache Sachen kaputt die anderen gehören	0	1	2
22. Ich gehorche meinen Eltern nicht	0	1	2
23. Ich gehorche in der Schule nicht	0	1	2
24. Ich esse nicht so gut, habe oft keinen Hunger	0	1	2
25. Ich komme mit anderen Kinder/Jugendlichen nicht gut aus	0	1	2
26. Ich fühle mich nicht schuldig wenn ich mich schlecht benommen habe			

27. Ich bin schnell auf andere eifersüchtig	0	1	2
28. Ich helfe gerne anderen wenn sie Hilfe benötigen	0	1	2
29. Ich habe Angst vor bestimmten Tieren ,Situationen oder Plätzen (Schule ausgenommen) :Bitte beschreibe;	0	1	2

---

30. Ich habe Angst in die Schule zu gehen	0	1	2
31. Ich habe Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun	0	1	2
32. Ich glaube perfekt sein zu müssen	0	1	2
33. Ich glaube, dass ich nicht geliebt werde	0	1	2
34. Ich glaube andere wollen mir etwas antun	0	1	2
35. Ich fühle mich wertlos und unterlegen	0	1	2
36. Ich verletze mich häufig oder ungewollt	0	1	2
37. Ich gerate schnell in Raufereien/Schlägereien	0	1	2
38. Ich werde oft/viel gehänselt	0	1	2
39. Ich habe Umgang mit anderen, die in Schwierigkeiten geraten	0	1	2
40. Ich höre Geräusche oder Stimmen ,die nicht da sind Bitte bschreibe:_____	0	1	2

---

41. Ich handle, ohne nachzudenken	0	1	2
42. Ich bin lieber allein als mit anderen zusammen	0	1	2
43. Ich lüge/betrüge oder schwinde	0	1	2
44. Ich kaue Fingernägel	0	1	2
45. Ich bin nervös oder angespannt	0	1	2
46. Ich habe nervöse Bewegungen oder Zuckungen	0	1	2
47. Ich habe Albträume	0	1	2
48. Ich bin bei anderen Jugendlichen nicht beliebt	0	1	2
49. Ich kann bestimmte Dinge besser als die meisten Jugendlichen	0	1	2
50. Ich bin zu furchtsam oder ängstlich	0	1	2
51. Ich fühle mich schwindelig	0	1	2
52. Ich habe zu starke Schuldgefühle	0	1	2
53. Ich esse zu viel	0	1	2
54. Ich bin zu müde	0	1	2
55. Ich habe Übergewicht	0	1	2
56. Ich habe folgende Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursache			
a) Schmerzen( außer Kopfschmerzen)	0	1	2
b) Kopfschmerzen	0	1	2
c) Übelkeit	0	1	2
d) Augenbeschwerden ( Ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind). Beschreibe:	0	1	2

---

e) Hautausschlag oder andere Hautprobleme	0	1	2
f) Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe	0	1	2
g) Erbrechen	0	1	2
h) Andere Beschwerden ; beschreibe bitte	0	1	2

57. Ich greife andere körperlich an	0	1	2
58. Ich bohre in der Nase, zupfe oder kratze mich an anderen Körperstellen( Beschreibe: _____)	0	1	2
59. Ich kann sehr freundlich sein	0	1	2
60. Ich probiere gern etwas Neues aus	0	1	2
61. Ich bin schlecht in der Schule	0	1	2
62. Ich bin körperlich unbeholfen oder ungeschickt	0	1	2
63. Ich bin lieber mit älteren Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen	0	1	2
64. Ich bin lieber mit jüngeren Kindern als mit Gleichaltrigen zusammen	0	1	2
65. Ich weigere mich zu sprechen	0	1	2
66. Ich tue bestimmte Dinge immer und immer wieder, wie unter einem Zwang Bitte beschreibe: _____	0	1	2
67. Ich laufe von zu Hause weg	0	1	2
68. Ich schreie viel	0	1	2
69. Ich bin verschlossen	0	1	2
70. Ich sehe Dinge, die nicht da sind Bitte beschreibe: _____	0	1	2
71. Ich bin befangen oder werde leicht verlegen	0	1	2
72. Ich zünde gern oder habe schon Feuer gelegt	0	1	2
73. Ich kann mit meinen Händen geschickt umgehen	0	1	2
74. Ich produziere mich gern oder kaspere herum	0	1	2
75. Ich bin schüchtern oder zaghaft	0	1	2
76. Ich schlafe weniger als die meisten Gleichaltrigen	0	1	2
77. Ich schlafe tagsüber und/oder nachts mehr als die meisten Gleichaltrigen Bitte beschreibe: _____	0	1	2
78. Ich habe eine gute Vorstellungskraft	0	1	2
79. Ich habe Schwierigkeiten beim Sprechen Bitte beschreibe: _____	0	1	2
80. Ich setze mich für meine Rechte ein	0	1	2
81. Ich stehle zu Hause	0	1	2
82. Ich stehle anderswo	0	1	2
83. Ich horte Dinge, die ich gar nicht brauche. Bitte beschreibe: _____	0	1	2

84. Andere meinen, dass ich mich seltsam oder eigenartig verhalte.	0	1	2
Bitte beschreibe: _____			
<hr/>			
85. Andere meinen, dass ich seltsame Gedanken oder fremdartige Ideen und Vorstellungen habe.	0	1	2
Bitte beschreibe: _____			
<hr/>			
86. Ich bin störrisch, mürrisch oder reizbar	0	1	2
87. Ich habe plötzlich Stimmungs- und Gefühlswechsel	0	1	2
88. Ich bin gerne mit anderen zusammen	0	1	2
89. Ich bin misstrauisch	0	1	2
90. Ich fluche oder gebrauche schmutzige Wörter	0	1	2
91. Ich denke darüber nach, mich umzubringen	0	1	2
92. Ich bringe andere gerne zum Lachen	0	1	2
93. Ich rede zu viel	0	1	2
94. Ich hänsele andere gern	0	1	2
95. Ich habe Wutausbrüche oder ein hitziges Temperament	0	1	2
96. Ich denke zu viel an Sex	0	1	2
97. Ich drohe, andere zu verletzen	0	1	2
98. Ich helfe anderen gerne	0	1	2
99. Ich bin zu sehr auf Ordentlichkeit oder Sauberkeit bedacht	0	1	2
100. Ich habe Schwierigkeiten mit dem Schlafen	0	1	2
Bitte beschreibe: _____			
<hr/>			
101. Ich schwänze die Schule (auch einzelne Schulstunden )	0	1	2
102. Ich habe nicht viel Energie	0	1	2
103. Ich bin unglücklich, traurig oder niedergeschlagen	0	1	2
104. Ich bin lauter als andere Jugendliche	0	1	2
105. Ich trinke Alkohol, nehme Drogen oder konsumiere Medikamente	0	1	2
Bitte beschreibe: _____			
<hr/>			
106. Ich versuche, anderen gegenüber fair zu sein.	0	1	2

**Bitte überprüfe noch einmal, ob alle Fragen beantwortet sind.  
Vielen Dank !**