

V. 1. **Wieviele gute Freundinnen oder Freunde hast Du?** Keine einen zwei bis drei vier oder mehr
(bitte Geschwister nicht mitzählen)

2. **Wie oft pro Woche unternimmst Du etwas mit Deinen Freundinnen/Freunden außerhalb der Schulstunden?**
(bitte Geschwister nicht mitzählen) weniger als einmal ein- bis zweimal dreimal oder häufiger

VI. Im Vergleich mit anderen Jugendlichen Deines Alters:

	schlechter	etwa gleich	besser	
a. Wie verträgst Du Dich mit Deinen Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ich habe keine Geschwister.
b. Wie verträgst Du Dich mit anderen Kindern/Jugendlichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
c. Wie verhältst Du Dich gegenüber Deinen Eltern?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Wie gut kannst Du Dich alleine beschäftigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

VII. Deine gegenwärtigen Schulleistungen:

Ich besuche keine Schule

	sehr schwach	unterdurchschnittlich	durchschnittlich	überdurchschnittlich
a. Lesen, Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sachkunde, Geschichte oder Sozialkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Rechnen oder Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Naturwissenschaften (weiterführende Schulen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Fächer (wie Erdkunde, Fremdsprachen; nicht Fächer wie Kunst, Musik, Sport usw.)				
e. <u>Kunst</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
f. <u>Sport</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Bitte benutze weitere Blätter, wenn der Platz bei den folgenden Fragen nicht ausreicht.)

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

nein ja, bitte beschreiben:

Bitte beschreibe alle Sorgen und Probleme, die Du mit der Schule hast:

Bitte beschreibe hier alle anderen Sorgen, die Du hast:

Bitte beschreibe jetzt die Dinge, die Du an Dir selbst am besten findest:

Jetzt folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Jugendlichen auftreten können. Nach jeder Eigenschaft findest Du die Ziffern 0, 1, 2. Bei jeder Eigenschaft, die für Dich jetzt oder in den letzten sechs Monaten genau so oder häufig zutrifft, kreuzt Du bitte die Ziffer 2 an. Wenn die Eigenschaft etwas oder manchmal zutrifft, kreuzt Du bitte die Ziffer 1 an, und wenn sie für Dich nicht zutrifft, die Ziffer 0. Beantworte bitte alle Fragen so gut Du kannst, auch wenn Dir einige unpassend erscheinen.

0 = nicht zutreffend 1 = etwas oder manchmal zutreffend 2 = genau oder häufig zutreffend

1. Ich verhalte mich zu jung für mein Alter ~~0~~ 1 2
2. Ich leide unter Heuschnupfen oder anderen Allergien; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 ~~2~~

3. Ich streite häufig oder widerspreche 0 1 ~~2~~
4. Ich leide unter Asthma ~~0~~ 1 2
5. Ich verhalte mich wie jemand des anderen Geschlechts 0 ~~1~~ 2
6. Ich mag Tiere 0 1 ~~2~~
7. Ich gebe an, schneide auf, prahle gern 0 ~~1~~ 2
8. Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren oder länger aufzupassen 0 1 ~~2~~
9. Ich komme von bestimmten Gedanken nicht los; bitte beschreiben: _____ .. ~~0~~ 1 2

10. Ich kann nicht lange stillsitzen 0 ~~1~~ 2
11. Ich bin zu abhängig von Erwachsenen ~~0~~ 1 2
12. Ich fühle mich einsam ~~0~~ 1 2
13. Ich bin durcheinander oder zerstreut ~~0~~ 1 2
14. Ich weine viel ~~0~~ 1 2
15. Ich bin sehr ehrlich 0 ~~1~~ 2
16. Ich bin gemein zu anderen ~~0~~ 1 2
17. Ich bin tagsüber verträumt oder in Gedanken ~~0~~ 1 2
18. Ich habe mich absichtlich verletzt oder versucht, mich umzubringen ~~0~~ 1 2
19. Ich möchte viel Aufmerksamkeit oder Beachtung 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, wie ich sollte ~~0~~ 1 2
25. Ich komme mit anderen Kindern oder Jugendlichen nicht zurecht ~~0~~ 1 2
26. Wenn ich etwas Unüberlegtes getan habe, fühle ich mich nicht schuldig ~~0~~ 1 2
27. Ich bin auf andere eifersüchtig ~~0~~ 1 2
28. Ich helfe gern anderen, wenn sie Hilfe benötigen .. 0 1 ~~2~~
29. Ich fürchte mich vor bestimmten Tieren, Situationen oder Orten (außer der Schule); bitte beschreiben: _____ .. ~~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, ich muß perfekt sein und alles gut können 0 ~~1~~ 2

33. Ich glaube, daß mich niemand mag ~~0~~ 1 2
34. Ich glaube, daß andere mir etwas antun wollen.. ~~0~~ 1 2
35. Ich fühle mich wertlos oder unterlegen ~~0~~ 1 2
36. Ich verletze mich häufig unabsichtlich ~~0~~ 1 2
37. Ich gerate oft in Raufereien oder Schlägereien.... ~~0~~ 1 2
38. Ich werde oft gehänselt 0 1 ~~2~~
39. Ich bin mit Kindern oder Jugendlichen zusammen, die in Schwierigkeiten geraten ~~0~~ 1 2
40. Ich höre Geräusche oder Stimmen, die sonst niemand zu hören scheint; bitte beschreiben: _ .. 0 ~~1~~ 2

41. Ich tue etwas, ohne zu überlegen..... 0 ~~1~~ 2
42. Ich bin lieber allein als mit anderen zusammen ... ~~0~~ 1 2
43. Ich lüge oder schwindele..... ~~0~~ 1 2
44. Ich kaue an meinen Fingernägeln 0 ~~1~~ 2
45. Ich bin nervös, reizbar oder angespannt..... 0 ~~1~~ 2
46. Teile meines Körpers zucken oder machen nervöse Bewegungen; bitte beschreiben: _____ .. ~~0~~ 1 2

47. Ich habe Alpträume ~~0~~ 1 2
48. Ich bin bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht beliebt ~~0~~ 1 2
49. Ich kann bestimmte Dinge besser als die meisten anderen Kinder 0 ~~1~~ 2
50. Ich bin zu furchtsam oder zu ängstlich..... ~~0~~ 1 2
51. Ich fühle mich schwindelig ~~0~~ 1 2
52. Ich habe starke Schuldgefühle ~~0~~ 1 2
53. Ich esse zu viel 0 ~~1~~ 2
54. Ich bin immer müde..... ~~0~~ 1 2
55. Ich habe Übergewicht..... ~~0~~ 1 2
56. Ich habe folgende Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursachen:
 a) Schmerzen (außer Kopf- oder Bauchschmerzen)..... ~~0~~ 1 2
 b) Kopfschmerzen..... ~~0~~ 1 2
 c) Übelkeit ~~0~~ 1 2
 d) Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind); bitte beschreiben: _____ .. ~~0~~ 1 2
 e) Hautausschläge oder andere Hautprobleme..... ~~0~~ 1 2
 f) Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe..... ~~0~~ 1 2
 g) Erbrechen..... ~~0~~ 1 2
 h) andere Beschwerden; bitte beschreiben: ~~0~~ 1 2

0 = nicht zutreffend

1 = etwas oder manchmal zutreffend

2 = genau oder häufig zutreffend

57. Ich greife andere körperlich an 0 1 2 ~~X~~
58. Ich zupfe an der Haut oder kratze mich an anderen Körperstellen; bitte beschreiben: 0 1 2 ~~X~~
- _____
59. Ich kann sehr freundlich sein 0 1 2 ~~X~~
60. Ich probiere gern etwas Neues aus 0 1 2 ~~X~~
61. Ich bin schlecht in der Schule 0 1 2 ~~X~~
62. Ich bin unbeholfen oder schwerfällig 0 1 2 ~~X~~
63. Ich bin lieber mit älteren zusammen als mit Jugendlichen meines Alters 0 1 2 ~~X~~
64. Ich bin lieber mit jüngeren als mit Jugendlichen meines Alters zusammen 0 1 2 ~~X~~
65. Ich will nicht sprechen 0 1 2 ~~X~~
66. Ich wiederhole bestimmte Handlungen immer wieder (wie unter Zwang); bitte beschreiben: 0 1 2 ~~X~~
- _____
67. Ich laufe von zu Hause weg 0 1 2 ~~X~~
68. Ich schreie viel 0 1 2 ~~X~~
69. Ich bin verschlossen, behalte Dinge für mich 0 1 2 ~~X~~
70. Ich sehe Dinge, die andere nicht zu sehen scheinen; bitte beschreiben: 0 1 2 ~~X~~
- _____
71. Ich bin befangen oder werde leicht verlegen 0 1 2 ~~X~~
72. Ich zünde gerne oder habe schon Feuer gelegt 0 1 2 ~~X~~
73. Ich kann mit meinen Händen geschickt umgehen 0 1 2 ~~X~~
74. Ich produziere mich gern oder spiele den Clown 0 1 2 ~~X~~
75. Ich bin schüchtern 0 1 2 ~~X~~
76. Ich schlafe weniger als die meisten Jugendlichen 0 1 2 ~~X~~
77. Ich schlafe tagsüber und/oder nachts mehr als die meisten Jugendlichen; bitte beschreiben: 0 1 2 ~~X~~
- _____
78. Ich habe viel Phantasie 0 1 2 ~~X~~
79. Ich habe Probleme mit dem Sprechen; bitte beschreiben: 0 1 2 ~~X~~
- _____
80. Ich setze mich für meine Rechte ein 0 1 2 ~~X~~
81. Ich habe zu Hause gestohlen 0 1 2 ~~X~~
82. Ich habe anderswo gestohlen 0 1 2 ~~X~~
83. Ich horte Dinge, die ich nicht brauche; bitte beschreiben: 0 1 2 ~~X~~
- _____
84. Ich tue Dinge, die andere Leute seltsam finden; bitte beschreiben: 0 1 2 ~~X~~
- _____

85. Ich habe Gedanken oder Ideen, die andere Leute seltsam finden würden; bitte beschreiben: 0 1 2 ~~X~~
- _____
86. Ich bin eigensinnig, dickköpfig 0 1 2 ~~X~~
87. Meine Stimmung oder Gefühle wechseln plötzlich 0 1 2 ~~X~~
88. Ich bin gerne mit anderen Leuten zusammen 0 1 2 ~~X~~
89. Ich bin mißtrauisch 0 1 2 ~~X~~
90. Ich fluche oder gebrauche unanständige Wörter 0 1 2 ~~X~~
91. Ich denke darüber nach, mich umzubringen 0 1 2 ~~X~~
92. Ich bringe andere gern zum Lachen 0 1 2 ~~X~~
93. Ich rede zuviel 0 1 2 ~~X~~
94. Ich hänsle andere gern 0 1 2 ~~X~~
95. Ich gerate leicht in Zorn, habe ein hitziges Temperament 0 1 2 ~~X~~
96. Ich denke zuviel an sexuelle Dinge 0 1 2 ~~X~~
97. Ich habe anderen gedroht, sie zu verletzen 0 1 2 ~~X~~
98. Ich bin hilfsbereit 0 1 2 ~~X~~
99. Ich bin zu sehr auf Ordentlichkeit oder Sauberkeit bedacht 0 1 2 ~~X~~
100. Ich habe Schlafprobleme; bitte beschreiben: 0 1 2 ~~X~~
- _____
101. Ich schwänze die Schule oder einzelne Schulstunden 0 1 2 ~~X~~
102. Ich habe nicht genug Energie 0 1 2 ~~X~~
103. Ich bin unglücklich, traurig oder niedergeschlagen 0 1 2 ~~X~~
104. Ich bin lauter als andere Jugendliche 0 1 2 ~~X~~
105. Ich trinke Alkohol, nehme Drogen oder Medikamente, die nicht von einem Arzt verschrieben wurden; bitte beschreiben: 0 1 2 ~~X~~
- _____
106. Ich versuche, anderen gegenüber fair zu sein 0 1 2 ~~X~~
107. Ich habe Spaß an einem guten Scherz 0 1 2 ~~X~~
108. Ich nehme das Leben gerne von der leichten Seite 0 1 2 ~~X~~
109. Ich versuche, anderen Menschen zu helfen, wenn ich kann 0 1 2 ~~X~~
110. Ich möchte gerne dem anderen Geschlecht angehören 0 1 2 ~~X~~
111. Ich bin zurückhaltend, nehme keinen Kontakt zu anderen auf 0 1 2 ~~X~~
112. Ich mache mir viele Sorgen 0 1 2 ~~X~~

---> Bitte prüfe nach, ob Du alle Fragen beantwortet hast.

---> Unterstreiche bitte diejenigen Probleme, die Dir Sorgen machen.

Vielen Dank !

Was wäre Dir noch wichtig mitzuteilen in Bezug auf Deine Gefühle, Verhaltensweisen und Interessen?