



Deutsches
Jugendinstitut



infas



Wie wachsen Kinder auf? D/R

Mündlicher Fragebogen für die 8- bis 9-jährigen Kinder

Vor Interview eintragen:

Bitte den Vornamen des Zielkindes eintragen: _____

Laufende Nummer des Zielkindes:

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

 K.1/3-8

Codeziffer des Fragebogens: 12 K.1/1-2

Alle Rechte für Formulierung und Anordnung des Fragebogens liegen bei infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH, Bonn und beim Deutsches Jugendinstitut, München

			Weiter mit																																																																								
1001.	<p> Geschlecht des Kindes:</p> <p>Männlich <input type="checkbox"/> 1 K.1 1 75</p> <p>Weiblich <input type="checkbox"/> 2</p>																																																																										
1002.	<p>Zu Anfang sage mir bitte (noch einmal) wie du heißt.</p> <p> Übereinstimmung mit dem Namen der Zielperson prüfen! _____ K.2 12-51</p>																																																																										
1002a	<p>Bitte sage mir, wann Du geboren bist.</p> <p> Bitte eintragen:</p> <p style="text-align: center;"> <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Monat Jahr </div> </p>																																																																										
1002b	<p>Wann bist du nach Deutschland gekommen?</p> <p> Bitte eintragen:</p> <p>vor dem 31.12.2000 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>nach dem 31.12.2000 <input type="checkbox"/> 2</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Bin in Deutschland geboren <input type="checkbox"/> 6</p>		1002c																																																																								
1002c	<p>Wie zufrieden sind du und deine Eltern mit der Entscheidung, nach Deutschland zu gehen?</p> <p> Liste 1002c vorlegen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sehr zufrieden</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Eher zufrieden</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Eher unzufrieden</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sehr unzufrieden</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Trifft nicht zu</th> </tr> <tr> <td></td> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wie zufrieden ...</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>● bist du selbst mit der Entscheidung nach Deutschland zu gehen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● ist deine Mutter mit der Entscheidung nach Deutschland zu gehen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● ist dein Vater mit der Entscheidung nach Deutschland zu gehen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden	Trifft nicht zu		1	2	3	4	6	Wie zufrieden ...						● bist du selbst mit der Entscheidung nach Deutschland zu gehen?	<input type="checkbox"/>	● ist deine Mutter mit der Entscheidung nach Deutschland zu gehen?	<input type="checkbox"/>	● ist dein Vater mit der Entscheidung nach Deutschland zu gehen?	<input type="checkbox"/>		1003																																																
	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden	Trifft nicht zu																																																																						
	1	2	3	4	6																																																																						
Wie zufrieden ...																																																																											
● bist du selbst mit der Entscheidung nach Deutschland zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
● ist deine Mutter mit der Entscheidung nach Deutschland zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
● ist dein Vater mit der Entscheidung nach Deutschland zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
1002d	<p>Im Folgenden geht es darum, ob du etwas aus deinem alten Zuhause in der ehemaligen Sowjetunion vermisst.</p> <p> Liste 1002d vorlegen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sehr stark</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Eher stark</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Mittel</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Eher wenig</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Sehr wenig / gar nicht</th> </tr> <tr> <td></td> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wie stark vermisst du ...</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>● Freunde?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● Verwandte?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● Heimatland?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● Heimatstadt?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● Natur?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● Klima?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● Schule?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● Sprache?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● russische Kultur?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sehr stark	Eher stark	Mittel	Eher wenig	Sehr wenig / gar nicht		1	2	3	4	5	Wie stark vermisst du ...						● Freunde?	<input type="checkbox"/>	● Verwandte?	<input type="checkbox"/>	● Heimatland?	<input type="checkbox"/>	● Heimatstadt?	<input type="checkbox"/>	● Natur?	<input type="checkbox"/>	● Klima?	<input type="checkbox"/>	● Schule?	<input type="checkbox"/>	● Sprache?	<input type="checkbox"/>	● russische Kultur?	<input type="checkbox"/>																																						
	Sehr stark	Eher stark	Mittel	Eher wenig	Sehr wenig / gar nicht																																																																						
	1	2	3	4	5																																																																						
Wie stark vermisst du ...																																																																											
● Freunde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
● Verwandte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
● Heimatland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
● Heimatstadt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
● Natur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
● Klima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
● Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
● Sprache?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
● russische Kultur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						

Nr.					Weiter mit	
1003.	<p>Ich lese dir nun ein paar Sätze vor, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte sage mir jeweils, ob das auf dich zutrifft.</p> <p> Liste 1003 vorlegen!</p> <p> Vorgaben nacheinander vorlesen!</p>					
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	
		1	2	3	4	
	● Ich bin gern mit anderen zusammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52
	● Ich raufe gern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53
	● Ich finde mich o.k.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54
	● Ich bin durch nichts abzulenken, wenn ich mit etwas angefangen habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55
	● Ich habe Spaß, andere zu ärgern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56
	● Ich merke, wenn es meinem Freund oder meiner Freundin schlecht geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57
	● Ich bin manchmal ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58
	● Ich lache gerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59
	● Ich falle gelegentlich anderen auf die Nerven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60
	● Ich bin manchmal traurig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	61
	● Ich bin stolz auf das, was ich geschafft habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62
	● Ich fühle mich manchmal allein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63
	● Ich bin meist gut gelaunt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	64
	● Ich bin zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65
	● Ich habe viele Ideen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	66

1004. Ich lese dir jetzt ein paar Dinge vor, die man alleine oder mit andern machen kann.
Bitte sage mir jeweils, ob du das überhaupt machst und wenn ja, wie oft du das alleine, mit Freunden oder mit deinen Familienangehörigen machst.

1004A K.3
Spielst du mit einer **Spielkonsole**, also mit Playstation, Nintendo, PC-Spielen oder ähnlichem?
Ja 1 Nein 2 12 ▶

1004B K.4
Schaust du **Videos** und **Fernsehen** an?
Ja 1 Nein 2 12 ▶

1004C K.5
Machst du **sportliche Sachen**, wie z.B. Ballspielen, Skaten, Schwimmen oder so was?
Ja 1 Nein 2 12 ▶

Wie oft machst du das **allein**?

Oft	Nicht so oft	Nie	
1	2	3	13
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wie oft machst du das mit **Freunden** oder **Freundinnen**?

Oft	Nicht so oft	Nie	
1	2	3	14
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wie oft machst du das mit deinen **Geschwistern**?

Oft	Nicht so oft	Nie	Trifft nicht zu
1	2	3	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15-16

Wie oft machst du das mit deiner **Mutter**?

Oft	Nicht so oft	Nie	Trifft nicht zu
1	2	3	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 17-18

Wie oft machst du das mit deinem **Vater**?

Oft	Nicht so oft	Nie	Trifft nicht zu
1	2	3	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 19-20

Wie oft machst du das mit den **Großeltern**?

Oft	Nicht so oft	Nie	Trifft nicht zu
1	2	3	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 21-22

Wie oft machst du das **allein**?

Oft	Nicht so oft	Nie	
1	2	3	13
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wie oft machst du das mit **Freunden** oder **Freundinnen**?

Oft	Nicht so oft	Nie	
1	2	3	14
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wie oft machst du das mit deinen **Geschwistern**?

Oft	Nicht so oft	Nie	Trifft nicht zu
1	2	3	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15-16

Wie oft machst du das mit deiner **Mutter**?

Oft	Nicht so oft	Nie	Trifft nicht zu
1	2	3	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 17-18

Wie oft machst du das mit deinem **Vater**?

Oft	Nicht so oft	Nie	Trifft nicht zu
1	2	3	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 19-20

Wie oft machst du das mit den **Großeltern**?

Oft	Nicht so oft	Nie	Trifft nicht zu
1	2	3	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 21-22

Wie oft machst du das **allein**?

Oft	Nicht so oft	Nie	
1	2	3	13
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wie oft machst du das mit **Freunden** oder **Freundinnen**?

Oft	Nicht so oft	Nie	
1	2	3	14
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wie oft machst du das mit deinen **Geschwistern**?

Oft	Nicht so oft	Nie	Trifft nicht zu
1	2	3	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15-16

Wie oft machst du das mit deiner **Mutter**?

Oft	Nicht so oft	Nie	Trifft nicht zu
1	2	3	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 17-18

Wie oft machst du das mit deinem **Vater**?

Oft	Nicht so oft	Nie	Trifft nicht zu
1	2	3	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 19-20

Wie oft machst du das mit den **Großeltern**?

Oft	Nicht so oft	Nie	Trifft nicht zu
1	2	3	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 21-22

Nr.		Weiter mit																														
1004.1	<p>Wie schätzt du deine Deutschkenntnisse ein?</p> <p> Liste 1004.1 vorlegen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sehr gut</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Eher gut</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Eher schlecht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sehr schlecht</th> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">Wie gut ...</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● verstehst du deutsch?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● sprichst du deutsch?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● kannst du deutsch lesen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● kannst du deutsch schreiben?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Sehr schlecht	Wie gut ...	1	2	3	4	● verstehst du deutsch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● sprichst du deutsch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● kannst du deutsch lesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● kannst du deutsch schreiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Sehr schlecht																												
Wie gut ...	1	2	3	4																												
● verstehst du deutsch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
● sprichst du deutsch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
● kannst du deutsch lesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
● kannst du deutsch schreiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
1004.2	<p>Wann hast du zum letzten Mal ein Buch in deutsch gelesen?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● vor weniger als 2 Wochen <input type="checkbox"/> 1 ● vor 2 Wochen bis unter 1 Monat <input type="checkbox"/> 2 ● vor 1 Monat bis unter 1/2 Jahr <input type="checkbox"/> 3 ● vor 1/2 Jahr bis unter 1 Jahr <input type="checkbox"/> 4 ● vor 1 Jahr oder länger? <input type="checkbox"/> 5 Ich lese keine deutschen Bücher <input type="checkbox"/> 6 																															
1004.3	<p>Wie oft liest du deutsche Zeitschriften?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Täglich <input type="checkbox"/> 1 ● Mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> 2 ● Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 3 ● Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Ich lese keine deutschen Zeitschriften <input type="checkbox"/> 5 																															
1004.4	<p>Wie oft hörst du deutsche Radiosender?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Täglich <input type="checkbox"/> 1 ● Mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> 2 ● Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 3 ● Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Ich höre keine deutschen Radiosender <input type="checkbox"/> 5 																															
1004.5	<p>Wie oft schaust du deutsche Fernsehsender?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Täglich <input type="checkbox"/> 1 ● Mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> 2 ● Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 3 ● Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Ich schaue keine deutschen Fernsehsender <input type="checkbox"/> 5 																															

Nr.		Weiter mit																														
1004.6	<p>Wie schätzt du deine Russischkenntnisse ein?</p> <p> Liste 1004.6 vorlegen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sehr gut</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Eher gut</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Eher schlecht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sehr schlecht</th> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Wie gut ...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● verstehst du russisch?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● sprichst du russisch?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● kannst du russisch lesen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● kannst du russisch schreiben?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Sehr schlecht	Wie gut ...	1	2	3	4	● verstehst du russisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● sprichst du russisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● kannst du russisch lesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● kannst du russisch schreiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Sehr schlecht																												
Wie gut ...	1	2	3	4																												
● verstehst du russisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
● sprichst du russisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
● kannst du russisch lesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
● kannst du russisch schreiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
1004.7	<p>Wann hast du zum letzten Mal ein Buch in russisch gelesen?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● vor weniger als 2 Wochen <input type="checkbox"/> 1 ● vor 2 Wochen bis unter 1 Monat <input type="checkbox"/> 2 ● vor 1 Monat bis unter 1/2 Jahr <input type="checkbox"/> 3 ● vor 1/2 Jahr bis unter 1 Jahr <input type="checkbox"/> 4 ● vor 1 Jahr oder länger? <input type="checkbox"/> 5 Ich lese keine russischen Bücher <input type="checkbox"/> 6 																															
1004.8	<p>Wie oft liest du russische Zeitschriften?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Täglich <input type="checkbox"/> 1 ● Mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> 2 ● Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 3 ● Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Ich lese keine russischen Zeitschriften <input type="checkbox"/> 5 																															
1004.9	<p>Wie oft hörst du russische Radiosender?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Täglich <input type="checkbox"/> 1 ● Mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> 2 ● Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 3 ● Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Ich höre keine russischen Radiosender <input type="checkbox"/> 5 																															
1004.10	<p>Wie oft schaust du russische Fernsehsender?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Täglich <input type="checkbox"/> 1 ● Mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> 2 ● Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 3 ● Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Ich schaue keine russischen Fernsehsender ... <input type="checkbox"/> 5 																															

Nr.		Weiter mit

1005A Ich habe jetzt einige Fragen zu deiner Familie.
Nenne mir bitte die Personen, die du zu deiner Familie rechnest und die auch heute noch leben.

**👉 Namen in Familienliste übertragen! Wenn statt eines Namens eine Verwandtschaftsbeziehung genannt wurde (bspw. "Mutter" oder "Vater"): nur diese eintragen!
Falls Verwandtschaftsbeziehung und Namen genannt: beides eintragen!**

1005B Und wie bist du mit diesen Personen verwandt?
Gehen wir diese Liste noch einmal durch und du sagst mir, wie du mit diesen Personen verwandt bist.

👉 Liste der Verwandtschaftscodes auf der gegenüberliegenden Seite durchgehen und nur bei den Personen nachfragen, bei denen noch keine Verwandtschaftsbeziehung genannt worden ist. Wenn Verwandtschaftsbeziehung schon genannt worden ist, entsprechenden Code ohne Nachfrage eintragen!

1005C **👉 Liste 1005C vorlegen!**

Bitte sage mir zu jeder Person in deiner Familie, wie gut du dich mit ihr verstehst.
Gehen wir die Liste durch. Wie verstehst du dich mit ... **(Bezeichnung/Namen nennen)?**
Nenne mir bitte den Buchstaben, der unter dem zutreffenden Gesicht steht.

**👉 Liste durchgehen und Kind auf das zutreffende Gesicht deuten lassen!
Antwort im Schema ankreuzen!**

Familienliste

Personen-Nr.	1005A Name	1005B Verwandtschafts-Code	1005C Verstehe mich				
			A	B	C	D	
			1	2	3	4	
0 1	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
0 2	_____ 12-13	____ 14-15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 9
0 3	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 10
0 4	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 11
0 5	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 12
0 6	_____ 12-13	____ 14-15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 13
0 7	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 14
0 8	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 15
0 9	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 16
1 0	_____ 12-13	____ 14-15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 17
1 1	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 18
1 2	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 19
1 3	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 20
1 4	_____ 12-13	____ 14-15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 21
1 5	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 22
1 6	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 23
1 7	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 24
1 8	_____ 12-13	____ 14-15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 25
1 9	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 26
2 0	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 27
2 1	_____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 28
2 2	_____ 12-13	____ 14-15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. 29
			1	2	3	4	16 K. 30

Liste zu Frage 1005B

Verwandschaftscodes / Kinder	
30	Leibliche Mutter
31	Leiblicher Vater
32	Stiefmutter
33	Stiefvater
34	Stiefbruder
35	Stiefschwester
36	Bruder / Halbbruder
37	Schwester / Halbschwester
38	Großmutter (Mutter der Mutter)
39	Großmutter (Mutter des Vaters)
40	Großvater (Vater der Mutter)
41	Großvater (Vater des Vaters)
42	Stiefgroßmutter
43	Stiefgroßvater
44	Urgroßmutter
45	Urgroßvater
46	Onkel
47	Tante
48	Cousine
49	Cousin
50	Pflegemutter
51	Pflegevater
52	andere verwandte Person
53	Tagesmutter
54	andere Personen

Nr.		Weiter mit																																				
1005.1	<p>Bitte sage mir, in welcher Sprache Du in Deutschland überwiegend mit den folgenden Personen sprichst.</p> <p>☞ Liste 1005.1 vorlegen!</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Überwiegend deutsch</td> <td>Überwiegend russisch</td> <td>Überwiegend eine andere Sprache</td> <td>Gar nicht (Person lebt nicht hier)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>● mit deiner Mutter?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>● mit deinem Vater?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>● mit deinen Großeltern?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>● mit deinen Geschwistern?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>		Überwiegend deutsch	Überwiegend russisch	Überwiegend eine andere Sprache	Gar nicht (Person lebt nicht hier)			1	2	3	4		● mit deiner Mutter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		● mit deinem Vater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		● mit deinen Großeltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		● mit deinen Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Überwiegend deutsch	Überwiegend russisch	Überwiegend eine andere Sprache	Gar nicht (Person lebt nicht hier)																																		
	1	2	3	4																																		
● mit deiner Mutter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
● mit deinem Vater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
● mit deinen Großeltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
● mit deinen Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
1006.	<p>☞ Bei alleinerziehenden Vätern: statt der Mutter den Vater ansprechen!</p> <p>Manchmal gibt es doch sicherlich Streit mit ... (deiner Mutter) wenn du was machen sollst, was du nicht machen willst? Wann hattest du das letzte Mal solch einen Streit mit ... (deiner Mutter)? War das ...</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>● gestern?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>● vor ein paar Tagen?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>● oder ist das schon länger her?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3</td> <td></td> </tr> </table> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Ich hatte keinen Streit <input type="checkbox"/> 4</p>	● gestern?	<input type="checkbox"/>	1	12	● vor ein paar Tagen?	<input type="checkbox"/>	2		● oder ist das schon länger her?	<input type="checkbox"/>	3		<p>1007</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>1009</p>																								
● gestern?	<input type="checkbox"/>	1	12																																			
● vor ein paar Tagen?	<input type="checkbox"/>	2																																				
● oder ist das schon länger her?	<input type="checkbox"/>	3																																				
1007.	<p>Ging es bei diesem Streit ...</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Ja</td> <td>Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>● um das Helfen im Haushalt?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>● um das Aufräumen deines Zimmers?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>● um das Lernen für die Schule oder um die Hausaufgaben?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>● um die Zeit, zu der du ins Bett gehst?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>● um die Kleidung, die du anziehst?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>● oder um was anderes?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>18</td> </tr> </table>		Ja	Nein			1	2		● um das Helfen im Haushalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	● um das Aufräumen deines Zimmers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	● um das Lernen für die Schule oder um die Hausaufgaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	● um die Zeit, zu der du ins Bett gehst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	● um die Kleidung, die du anziehst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	● oder um was anderes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18					
	Ja	Nein																																				
	1	2																																				
● um das Helfen im Haushalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13																																			
● um das Aufräumen deines Zimmers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14																																			
● um das Lernen für die Schule oder um die Hausaufgaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15																																			
● um die Zeit, zu der du ins Bett gehst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16																																			
● um die Kleidung, die du anziehst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17																																			
● oder um was anderes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18																																			
1008A	<p>☞ Bei alleinerziehenden Vätern: statt der Mutter den Vater ansprechen!</p> <p>Hast du zum Schluss das gemacht, was ... (deine Mutter) wollte?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Ja</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Nein</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Weiß nicht</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>8</td> <td></td> </tr> </table>	Ja	<input type="checkbox"/>	1	19	Nein	<input type="checkbox"/>	2		Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	8		<p>1008B</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>1008C</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>1009</p>																								
Ja	<input type="checkbox"/>	1	19																																			
Nein	<input type="checkbox"/>	2																																				
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	8																																				
1008B	<p>☞ Bei alleinerziehenden Vätern: statt der Mutter den Vater ansprechen!</p> <p>Und wie hast du dich bei diesem Streit verhalten?</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Ja</td> <td>Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>● Bist du wütend geworden, und hast ... (deine Mutter) angebrüllt?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>● Hast du eingesehen, dass du es doch machen musstest?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>● Hast du es schließlich gemacht, weil ... (deine Mutter) das bestimmen kann?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>● Hast du nachgegeben, um weiteren Streit zu vermeiden?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>23</td> </tr> </table>		Ja	Nein			1	2		● Bist du wütend geworden, und hast ... (deine Mutter) angebrüllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	● Hast du eingesehen, dass du es doch machen musstest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	● Hast du es schließlich gemacht, weil ... (deine Mutter) das bestimmen kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	● Hast du nachgegeben, um weiteren Streit zu vermeiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	<p>1009</p> <p>!</p>												
	Ja	Nein																																				
	1	2																																				
● Bist du wütend geworden, und hast ... (deine Mutter) angebrüllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20																																			
● Hast du eingesehen, dass du es doch machen musstest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21																																			
● Hast du es schließlich gemacht, weil ... (deine Mutter) das bestimmen kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22																																			
● Hast du nachgegeben, um weiteren Streit zu vermeiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23																																			

Nr.		Weiter mit																																																															
1008C	<p> Bei alleinerziehenden Vätern: statt der Mutter den Vater ansprechen! Und wie hast du dich bei diesem Streit verhalten?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja 1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein 2</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Hast du ... (deiner Mutter) erklärt, warum du es nicht machen wolltest?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">24</td> </tr> <tr> <td>● Bist du wütend geworden, und hast ... (deine Mutter) angebrüllt?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">25</td> </tr> <tr> <td>● Warst du einfach sauer und bist weggegangen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">26</td> </tr> <tr> <td>● Hast du ... (deine Mutter) so lange genervt, bis sie dich in Ruhe gelassen hat?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">27</td> </tr> </tbody> </table>		Ja 1	Nein 2		● Hast du ... (deiner Mutter) erklärt, warum du es nicht machen wolltest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	● Bist du wütend geworden, und hast ... (deine Mutter) angebrüllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25	● Warst du einfach sauer und bist weggegangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	● Hast du ... (deine Mutter) so lange genervt, bis sie dich in Ruhe gelassen hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27																																												
	Ja 1	Nein 2																																																															
● Hast du ... (deiner Mutter) erklärt, warum du es nicht machen wolltest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24																																																														
● Bist du wütend geworden, und hast ... (deine Mutter) angebrüllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25																																																														
● Warst du einfach sauer und bist weggegangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26																																																														
● Hast du ... (deine Mutter) so lange genervt, bis sie dich in Ruhe gelassen hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27																																																														
1009.	<p>Nun geht es um die Schule. In welche Klasse gehst du? In die <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> . Klasse</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">28-29</p>																																																																
1010.	<p>Wie viele Jungen und wie viele Mädchen sind in deiner Klasse? Anzahl: <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> Jungen</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">30-31</p> <p> Gegebenenfalls schätzen lassen! Anzahl: <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> Mädchen</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">32-33</p>																																																																
1011.	<p>Und wie gut bist du in den einzelnen Schulfächern? Bitte sage mir zu jedem Fach, das ich dir nun vorlese, welches Gesicht passt und nenne mir den Buchstaben, der unter dem Gesicht steht.</p> <p> Liste 1011 vorlegen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">A</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">B</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">C</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">D</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Habe dieses Fach nicht</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rechnen / Mathematik</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">34-35</td> </tr> <tr> <td>Rechtschreiben</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">36-37</td> </tr> <tr> <td>Lesen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">38-39</td> </tr> <tr> <td>Sport</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">40-41</td> </tr> <tr> <td>Musik</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">42-43</td> </tr> <tr> <td>Zeichnen / Kunst</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">44-45</td> </tr> <tr> <td>Heimat- und Sachkunde (HSK)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">46-47</td> </tr> </tbody> </table>		A	B	C	D	Habe dieses Fach nicht			1	2	3	4	6		Rechnen / Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34-35	Rechtschreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36-37	Lesen	<input type="checkbox"/>	38-39	Sport	<input type="checkbox"/>	40-41	Musik	<input type="checkbox"/>	42-43	Zeichnen / Kunst	<input type="checkbox"/>	44-45	Heimat- und Sachkunde (HSK)	<input type="checkbox"/>	46-47																					
	A	B	C	D	Habe dieses Fach nicht																																																												
	1	2	3	4	6																																																												
Rechnen / Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34-35																																																											
Rechtschreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36-37																																																											
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38-39																																																											
Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40-41																																																											
Musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42-43																																																											
Zeichnen / Kunst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44-45																																																											
Heimat- und Sachkunde (HSK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46-47																																																											
1012.	<p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja 1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein 2</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Weiß nicht 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Fragen dich deine Eltern regelmäßig, wie es in der Schule gewesen ist?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● Achten deine Eltern auf die Schulnoten und Beurteilungen, die du nach Hause bringst?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● Nehmen deine Eltern deine Schulzeugnisse sehr ernst?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● Sind deine Eltern mit deinen Schulleistungen im allgemeinen zufrieden?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● Kannst du zu Hause jemanden fragen, wenn du Unterstützung bei den Hausaufgaben brauchst?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● Fällt es dir meistens leicht, mit den Hausaufgaben anzufangen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ja 1	Nein 2	Weiß nicht 8	● Fragen dich deine Eltern regelmäßig, wie es in der Schule gewesen ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● Achten deine Eltern auf die Schulnoten und Beurteilungen, die du nach Hause bringst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● Nehmen deine Eltern deine Schulzeugnisse sehr ernst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● Sind deine Eltern mit deinen Schulleistungen im allgemeinen zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● Kannst du zu Hause jemanden fragen, wenn du Unterstützung bei den Hausaufgaben brauchst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● Fällt es dir meistens leicht, mit den Hausaufgaben anzufangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
	Ja 1	Nein 2	Weiß nicht 8																																																														
● Fragen dich deine Eltern regelmäßig, wie es in der Schule gewesen ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
● Achten deine Eltern auf die Schulnoten und Beurteilungen, die du nach Hause bringst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
● Nehmen deine Eltern deine Schulzeugnisse sehr ernst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
● Sind deine Eltern mit deinen Schulleistungen im allgemeinen zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
● Kannst du zu Hause jemanden fragen, wenn du Unterstützung bei den Hausaufgaben brauchst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
● Fällt es dir meistens leicht, mit den Hausaufgaben anzufangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														

Nr.		Weiter mit																																								
1013.	<p>Wie steht's bei dir mit dem Lernen?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nein</th> <th style="text-align: center;">Weiß nicht</th> <th></th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">8</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Wenn du dich in der Schule anstrengst, schreibst du dann auch eine gute Arbeit?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">54</td> </tr> <tr> <td>● Musst du mehr lernen als andere, um in der Schule mitzukommen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">55</td> </tr> <tr> <td>● Hast du oft Probleme, im Unterricht mitzukommen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">56</td> </tr> <tr> <td>● Hast du oft Angst, dass du zu viele Fehler machst?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">57</td> </tr> <tr> <td>● Macht es dir Spaß, zu lernen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">58</td> </tr> <tr> <td>● Langweilst du dich in der Schule?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">59</td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nein	Weiß nicht			1	2	8		● Wenn du dich in der Schule anstrengst, schreibst du dann auch eine gute Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54	● Musst du mehr lernen als andere, um in der Schule mitzukommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55	● Hast du oft Probleme, im Unterricht mitzukommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56	● Hast du oft Angst, dass du zu viele Fehler machst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57	● Macht es dir Spaß, zu lernen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58	● Langweilst du dich in der Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59	
	Ja	Nein	Weiß nicht																																							
	1	2	8																																							
● Wenn du dich in der Schule anstrengst, schreibst du dann auch eine gute Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54																																						
● Musst du mehr lernen als andere, um in der Schule mitzukommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55																																						
● Hast du oft Probleme, im Unterricht mitzukommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56																																						
● Hast du oft Angst, dass du zu viele Fehler machst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57																																						
● Macht es dir Spaß, zu lernen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58																																						
● Langweilst du dich in der Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59																																						

Nr.	K.31	Weiter mit																																													
1014.	<p>Welche schlimmen Erfahrungen hast du mit anderen Schülern schon gemacht? Wie oft ist dir das, was ich dir nun vorlese, im letzten Schuljahr passiert?</p> <p> Liste 1014 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Oft</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Nicht so oft</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Nie</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Wurden dir in der Schule von anderen Sachen absichtlich kaputt gemacht?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 60</td> </tr> <tr> <td>● Wurde dir in der Schule von anderen gewaltsam etwas weggenommen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 61</td> </tr> <tr> <td>● Bist du in der Schule oder auf dem Schulweg geschlagen oder bedroht worden?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 62</td> </tr> </tbody> </table>		Oft	Nicht so oft	Nie		1	2	3	● Wurden dir in der Schule von anderen Sachen absichtlich kaputt gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 60	● Wurde dir in der Schule von anderen gewaltsam etwas weggenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 61	● Bist du in der Schule oder auf dem Schulweg geschlagen oder bedroht worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 62	<p>Wenn 3-mal "Nie" 1016</p>																									
	Oft	Nicht so oft	Nie																																												
	1	2	3																																												
● Wurden dir in der Schule von anderen Sachen absichtlich kaputt gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 60																																												
● Wurde dir in der Schule von anderen gewaltsam etwas weggenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 61																																												
● Bist du in der Schule oder auf dem Schulweg geschlagen oder bedroht worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 62																																												
1015.	<p>Wenn du in der Schule bedroht, angegriffen oder sonstwie belästigt wirst, wer hilft dir dann?</p> <p> Vorgaben vorlesen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Ja</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Nein</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hilft dir dann ...</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>● niemand?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 63</td> </tr> <tr> <td>● ein Freund, eine Freundin?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 64</td> </tr> <tr> <td>● andere Kinder aus deiner Klasse?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 65</td> </tr> <tr> <td>● ein Lehrer oder eine Lehrerin?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 66</td> </tr> <tr> <td>● andere Erwachsene?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 67</td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nein		1	2	Hilft dir dann ...			● niemand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 63	● ein Freund, eine Freundin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 64	● andere Kinder aus deiner Klasse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 65	● ein Lehrer oder eine Lehrerin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 66	● andere Erwachsene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 67																						
	Ja	Nein																																													
	1	2																																													
Hilft dir dann ...																																															
● niemand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 63																																													
● ein Freund, eine Freundin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 64																																													
● andere Kinder aus deiner Klasse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 65																																													
● ein Lehrer oder eine Lehrerin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 66																																													
● andere Erwachsene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 67																																													
1016.	<p>Und wie ist das umgekehrt? Wie oft hast du selbst im letzten Schuljahr</p> <p> Liste 1016 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Oft</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Nicht so oft</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Nie</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● anderen in der Schule Sachen absichtlich kaputt gemacht?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 68</td> </tr> <tr> <td>● anderen in der Schule gewaltsam etwas weggenommen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 69</td> </tr> <tr> <td>● andere in der Schule oder auf dem Schulweg geschlagen oder bedroht?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 70</td> </tr> <tr> <td>● die Schule geschwänzt?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 71</td> </tr> </tbody> </table>		Oft	Nicht so oft	Nie		1	2	3	● anderen in der Schule Sachen absichtlich kaputt gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 68	● anderen in der Schule gewaltsam etwas weggenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 69	● andere in der Schule oder auf dem Schulweg geschlagen oder bedroht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 70	● die Schule geschwänzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 71																						
	Oft	Nicht so oft	Nie																																												
	1	2	3																																												
● anderen in der Schule Sachen absichtlich kaputt gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 68																																												
● anderen in der Schule gewaltsam etwas weggenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 69																																												
● andere in der Schule oder auf dem Schulweg geschlagen oder bedroht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 70																																												
● die Schule geschwänzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 71																																												
1017.	<p>Ich lese dir einige Sätze zur Schule vor und du sagst mir bitte, ob das für dich zutrifft.</p> <p> Liste 1017 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Ja</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Eher ja</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Eher nein</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Nein</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Ich bin gerne in der Schule</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 72</td> </tr> <tr> <td>● Es gibt vieles in der Schule, das ich nicht mag</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 73</td> </tr> <tr> <td>● Ich lerne eine Menge in der Schule</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 74</td> </tr> <tr> <td>● In meiner Klassengemeinschaft fühle ich mich wohl</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 75</td> </tr> <tr> <td>● Der Unterricht macht mir Spaß</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 76</td> </tr> <tr> <td>● Unsere Lehrer und unsere Lehrerinnen sind nett</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 77</td> </tr> <tr> <td>● Unser Schulhof bietet viele Spiel- und Freizeitmöglichkeiten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 78</td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein		1	2	3	4	● Ich bin gerne in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 72	● Es gibt vieles in der Schule, das ich nicht mag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 73	● Ich lerne eine Menge in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 74	● In meiner Klassengemeinschaft fühle ich mich wohl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 75	● Der Unterricht macht mir Spaß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 76	● Unsere Lehrer und unsere Lehrerinnen sind nett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 77	● Unser Schulhof bietet viele Spiel- und Freizeitmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 78	
	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein																																											
	1	2	3	4																																											
● Ich bin gerne in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 72																																											
● Es gibt vieles in der Schule, das ich nicht mag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 73																																											
● Ich lerne eine Menge in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 74																																											
● In meiner Klassengemeinschaft fühle ich mich wohl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 75																																											
● Der Unterricht macht mir Spaß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 76																																											
● Unsere Lehrer und unsere Lehrerinnen sind nett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 77																																											
● Unser Schulhof bietet viele Spiel- und Freizeitmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 78																																											

Nr.	K.31	Weiter mit
1018.	<p>In jeder Schulklasse gibt es einige Kinder, die bei den anderen sehr beliebt sind, und einige Kinder, die nicht so beliebt sind. Wie ist es bei dir? Wie beliebt bist du bei deinen Mitschülern?</p> <p> Fragebogen jetzt übergeben und Kind auf nächster Seite selbst ein Kästchen ankreuzen lassen.</p> <p>Zeichne auf der Beliebtheits-Leiter ein Kreuz auf der Höhe ein, wo du glaubst, dass die anderen Kinder dich so sehen. Mache bitte das Kreuz in eines der Kästchen.</p>	

Ich bin bei den anderen Kindern **sehr beliebt**

A vertical scale consisting of seven empty square boxes arranged in a column, connected by short vertical lines. This scale is used to rate the level of popularity from 'sehr beliebt' (very popular) at the top to 'wenig beliebt' (less popular) at the bottom.

Ich bin bei den anderen Kindern **wenig beliebt**

Nr.	K.31	Weiter mit																																																												
1019.	<p>Wie gefällt es dir insgesamt in der Schule? Deute bitte auf das zutreffende Gesicht und nenne mir den Buchstaben, der unter dem Gesicht steht.</p> <p> Liste 1019 vorlegen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">C</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">81</td> </tr> </table>		A	B	C	D			1	2	3	4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81																																											
	A	B	C	D																																																										
	1	2	3	4																																																										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81																																																									
1020.	<p>Besuchst du nach der Schule einen Hort?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 82</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>1021</p> <p>1023</p>																																																												
1021.	<p>Wie ist das so im Hort? Deute bitte wieder auf das zutreffende Gesicht und nenne mir den Buchstaben, der darunter steht.</p> <p> Liste 1021 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">C</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">Gibt es nicht</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>Wie findest du</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>● die Spielsachen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 83-84</td> </tr> <tr> <td>● die anderen Kinder?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">85-86</td> </tr> <tr> <td>● die Erzieherin?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 87-88</td> </tr> <tr> <td>● die Räume?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 89-90</td> </tr> <tr> <td>● die Unterstützung bei den Hausaufgaben?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 91-92</td> </tr> <tr> <td>● die besonderen Aktionen, wie z.B. Flohmarkt, Ausflüge?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 93-94</td> </tr> <tr> <td>● die Möglichkeit, Hausaufgaben zu machen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 95-96</td> </tr> </table>		A	B	C	D	Gibt es nicht		1	2	3	4	6	Wie findest du						● die Spielsachen?	<input type="checkbox"/> 83-84	● die anderen Kinder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85-86	● die Erzieherin?	<input type="checkbox"/> 87-88	● die Räume?	<input type="checkbox"/> 89-90	● die Unterstützung bei den Hausaufgaben?	<input type="checkbox"/> 91-92	● die besonderen Aktionen, wie z.B. Flohmarkt, Ausflüge?	<input type="checkbox"/> 93-94	● die Möglichkeit, Hausaufgaben zu machen?	<input type="checkbox"/> 95-96																									
	A	B	C	D	Gibt es nicht																																																									
	1	2	3	4	6																																																									
Wie findest du																																																														
● die Spielsachen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 83-84																																																									
● die anderen Kinder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85-86																																																									
● die Erzieherin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 87-88																																																									
● die Räume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 89-90																																																									
● die Unterstützung bei den Hausaufgaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 91-92																																																									
● die besonderen Aktionen, wie z.B. Flohmarkt, Ausflüge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 93-94																																																									
● die Möglichkeit, Hausaufgaben zu machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 95-96																																																									
1022.	<p>Wie gefällt es dir insgesamt im Hort? Deute bitte wieder auf das zutreffende Gesicht und nenne mir den Buchstaben, der darunter steht.</p> <p> Liste 1022 vorlegen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">C</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">97</td> </tr> </table>		A	B	C	D			1	2	3	4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97																																											
	A	B	C	D																																																										
	1	2	3	4																																																										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97																																																									

Nr.		Weiter mit
1023.	<p> Für die folgenden Fragen das Kartenspiel bereithalten!</p> <p>Jetzt möchte ich dich nach Kindern fragen, mit denen du öfter etwas zusammen machst, z.B. in den Schulpausen oder am Nachmittag. Ich meine nicht deine Geschwister.</p> <p>Gibt es Kinder, mit denen du öfter was zusammen machst? Ja <input type="checkbox"/> 1 98</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 7</p>	1024A1 1037
1024A1	<p>Nenne mir jetzt bitte die Namen der Kinder, und zwar so, wie du diese Kinder nennst.</p> <p> Die Namen der Kinder auf den Kärtchen in Blockbuchstaben notieren. Wenn Kinder mit gleichem Vornamen genannt werden: Den Nachnamen erfragen und dessen Initial zu dem Vornamen notieren (eventuell auch mehr als ein Initial)!</p>	
1024A2	<p> Bitte eintragen: Zielkind hat mehr als 12 Namen genannt:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 99</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	1024B1 1025
1024B1	<p> Übergeben Sie alle Kärtchen an das Zielkind!</p> <p>Es geht jetzt um die 12 Kinder, die dir besonders wichtig sind. Bitte schau dir die Kärtchen noch einmal an. Falls ein Kind fehlt, das dir wichtig ist, kannst du es noch aufschreiben. Dazu musst du zuerst den Namen eines weniger wichtigen Kindes durchstreichen. Jetzt kannst du darunter den Namen des wichtigeren Kindes aufschreiben.</p>	
1024B2	<p> Bitte eintragen: Anzahl der von Zielkind ausgetauschten Namen:</p> <p>_____ Kinder 100-101</p> <p>Keine <input type="checkbox"/> 0</p>	
1025.	<p> Bitte nehmen Sie die Kärtchen wieder an sich und führen Sie damit folgende 4 Schritte durch:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Notieren Sie den Namen von Kärtchen N (N = eine Nummer von 1 bis 12) im Fragebogen unter Kind N; also z.B. den Namen von Kärtchen 1 unter Kind 1 bzw. oben in die 1. Spalte. 2. Legen Sie das Kärtchen dem Zielkind vor. 3. Gehen Sie die Fragen der Reihe nach durch. 4. Nehmen Sie das Kärtchen zurück und legen es auf die Seite. <p>Wiederholen Sie die Schritte 1 bis 4 für jedes Kärtchen, auf dem ein Name steht.</p>	

	1. Kind K. 32	2. Kind K. 33	3. Kind K. 34	4. Kind K. 35	5. Kind K. 36
1024. Name des Kindes eintragen:	12-13	12-13	12-13	12-13	12-13
1025A Liste 1025 vorlegen! Wo hast du ... kennengelernt?					
In der Schule	1 <input type="checkbox"/> 14				
Im Hort	2 <input type="checkbox"/>				
In der Nachbarschaft	3 <input type="checkbox"/>				
Bei einem Familientreffen	4 <input type="checkbox"/>				
Sonst wo	5 <input type="checkbox"/>				
1025B Ist ...					
● ein Junge	1 <input type="checkbox"/> 15				
● ein Mädchen?	2 <input type="checkbox"/>				
1025C Wie oft triffst du dich mit ... außerhalb von Schule oder Hort?					
Jeden Tag	1 <input type="checkbox"/> 16-17				
Mehrmals die Woche	2 <input type="checkbox"/>				
Einmal die Woche	3 <input type="checkbox"/>				
Etwa alle zwei Wochen	4 <input type="checkbox"/>				
Seltener	5 <input type="checkbox"/>				
Nie	6 <input type="checkbox"/>				
1025D Wohnt ...					
● im gleichen Haus	1 <input type="checkbox"/> 18				
● in 15 Min. zu Fuß zu erreichen	2 <input type="checkbox"/>				
● oder weiter weg?	3 <input type="checkbox"/>				
1025E Wenn du ... besuchst:					
● kannst du allein dorthin gehen	1 <input type="checkbox"/> 19				
● oder nur mit jemand, der dich begleitet?	2 <input type="checkbox"/>				
Mal so mal so	3 <input type="checkbox"/>				
Wir besuchen uns nicht	4 <input type="checkbox"/>				
1025E1 Ist ...					
● ein Deutscher/eine Deutsche	1 <input type="checkbox"/> 21				
● ein Aussiedler/eine Aussiedlerin	2 <input type="checkbox"/>				
● Sonstiges?	3 <input type="checkbox"/>				
Weiß nicht	4 <input type="checkbox"/>				
1025E2 In welcher Sprache sprichst Du überwiegend mit ...					
● deutsch	1 <input type="checkbox"/> 22				
● russisch	2 <input type="checkbox"/>				
● eine andere Sprache	3 <input type="checkbox"/>				
● mal so mal so	4 <input type="checkbox"/>				
1025F Ist ...					
● ein Kind mit dem du was machst oder	1 <input type="checkbox"/> 20				
● ein guter Freund	2 <input type="checkbox"/>				



Nr.	K. 44	Weiter mit																																										
1026.	<p>Es kann schon mal vorkommen, dass eine Freundschaft auseinandergeht. Wie oft ist dir das schon passiert?</p> <p>Noch nie <input type="checkbox"/> 1 12</p> <p>Einmal <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Öfter <input type="checkbox"/> 3</p> <p>und zwar <input type="text"/> mal ↶ 13-14</p>	1028 1027																																										
1027.	<p>Wie kam das? Ich lese dir ein paar Sachen vor, die passiert sein können und du sagst mir bitte, ob das stimmt oder nicht stimmt.</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Ist bei dir schon einmal eine Freundschaft auseinandergegangen, weil ...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● du weggezogen bist?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 15</td> </tr> <tr> <td>● dein Freund oder deine Freundin weggezogen ist?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 16</td> </tr> <tr> <td>● dein Freund oder deine Freundin in eine andere Schule oder Klasse als du kam?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 17</td> </tr> <tr> <td>● ihr unterschiedliche Interessen hattet?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 18</td> </tr> <tr> <td>● der Freund oder die Freundin sich zum Nachteil verändert hat?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 19</td> </tr> <tr> <td>● ihr euch zerstritten habt?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 20</td> </tr> <tr> <td>● deine Eltern nicht mehr wollten, dass ihr euch trefft?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 21</td> </tr> <tr> <td>● die Eltern des Freundes oder der Freundin nicht wollten, dass ihr euch trefft?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 22</td> </tr> <tr> <td>● ihr euch nicht mehr verstanden habt?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 23</td> </tr> <tr> <td>● der Freund oder die Freundin mehr mit anderen Kindern gespielt hat?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 24</td> </tr> <tr> <td>● oder gab es andere Gründe?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 25</td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nein		1	2	● Ist bei dir schon einmal eine Freundschaft auseinandergegangen, weil ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● du weggezogen bist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15	● dein Freund oder deine Freundin weggezogen ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 16	● dein Freund oder deine Freundin in eine andere Schule oder Klasse als du kam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 17	● ihr unterschiedliche Interessen hattet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 18	● der Freund oder die Freundin sich zum Nachteil verändert hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 19	● ihr euch zerstritten habt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20	● deine Eltern nicht mehr wollten, dass ihr euch trefft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 21	● die Eltern des Freundes oder der Freundin nicht wollten, dass ihr euch trefft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 22	● ihr euch nicht mehr verstanden habt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 23	● der Freund oder die Freundin mehr mit anderen Kindern gespielt hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 24	● oder gab es andere Gründe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 25	
	Ja	Nein																																										
	1	2																																										
● Ist bei dir schon einmal eine Freundschaft auseinandergegangen, weil ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
● du weggezogen bist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15																																										
● dein Freund oder deine Freundin weggezogen ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 16																																										
● dein Freund oder deine Freundin in eine andere Schule oder Klasse als du kam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 17																																										
● ihr unterschiedliche Interessen hattet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 18																																										
● der Freund oder die Freundin sich zum Nachteil verändert hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 19																																										
● ihr euch zerstritten habt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20																																										
● deine Eltern nicht mehr wollten, dass ihr euch trefft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 21																																										
● die Eltern des Freundes oder der Freundin nicht wollten, dass ihr euch trefft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 22																																										
● ihr euch nicht mehr verstanden habt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 23																																										
● der Freund oder die Freundin mehr mit anderen Kindern gespielt hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 24																																										
● oder gab es andere Gründe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 25																																										
1028.	<p>Findest du es eher leicht oder eher schwer, Freundschaften zu schließen?</p> <p>Eher leicht <input type="checkbox"/> 1 26</p> <p>Eher schwer <input type="checkbox"/> 2</p>																																											
1028a	<p>Gehörst Du zu einer Clique, also zu einer Gruppe von Kindern, die viel miteinander unternehmen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	1028b 1030																																										
1028b	<p>Von Dir selbst einmal abgesehen: Wie viele von den anderen Kindern in Deiner Clique sind einheimische Deutsche?</p> <p>Alle <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Fast alle <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ein paar <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Keine <input type="checkbox"/> 4</p>																																											
1030.	<p>Würdest du dich nach der Schule oder nach dem Hort gerne häufiger mit deinen Freunden treffen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 28</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>																																											
1032.	<p>Darfst du Freunde mit nach Hause bringen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 47</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	1033 1035																																										
1033.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Darfst du das immer, wenn du willst?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 48</td> </tr> <tr> <td>● Musst du vorher Bescheid sagen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 49</td> </tr> <tr> <td>● Geht das nur, wenn deine Eltern es erlauben?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 50</td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nein		1	2	● Darfst du das immer, wenn du willst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 48	● Musst du vorher Bescheid sagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 49	● Geht das nur, wenn deine Eltern es erlauben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50																												
	Ja	Nein																																										
	1	2																																										
● Darfst du das immer, wenn du willst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 48																																										
● Musst du vorher Bescheid sagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 49																																										
● Geht das nur, wenn deine Eltern es erlauben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50																																										

Nr.		K44	Weiter mit																																																																																										
1035.	<p>Manchmal gibt es auch unter Freunden Streit. Ich möchte nun gerne von dir wissen, wie du dich verhältst, wenn du mal auf deinen Freund oder deine Freundin richtig sauer bist.</p> <p>Ich lese dir einige Möglichkeiten vor und du sagst mir bitte, ob du dich bei einem Streit mit deinem Freund oder deiner Freundin so verhältst.</p> <p> Liste 1035 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">(Fast) immer</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">Häufig</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">Selten</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">Nie</th> <th style="width: 5%;"></th> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">Wenn ich auf meinen Freund oder meine Freundin sauer bin, ...</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● brülle oder meckere ich ihn oder sie an</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">63</td> </tr> <tr> <td>● gehe ich weg, um mich nicht mehr so sehr zu ärgern</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">64</td> </tr> <tr> <td>● sage ich, was mich sauer gemacht hat und quatsche mich mit ihm oder ihr aus</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">65</td> </tr> <tr> <td>● gehe ich zu ihm oder ihr hin und erkläre, warum ich sauer bin</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">66</td> </tr> <tr> <td>● behandle ich ihn oder sie wie Luft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">67</td> </tr> <tr> <td>● fällt mir ein, dass er oder sie eigentlich Recht hat</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">68</td> </tr> <tr> <td>● schubse, trete oder haue ich ihn oder sie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">69</td> </tr> <tr> <td>● rede ich erstmal eine ganze Weile nicht mehr mit ihm oder ihr</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">70</td> </tr> <tr> <td>● rede ich mit ihm oder ihr und frage, ob wir uns jetzt wieder vertragen wollen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">71</td> </tr> <tr> <td>● versuche ich, die Sache möglichst schnell zu vergessen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">72</td> </tr> <tr> <td>● tue ich etwas, was ich gerne mag, um mich abzulenken</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">73</td> </tr> <tr> <td>● denke ich mir aus, wie ich ihm oder ihr eins auswischen kann</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">74</td> </tr> <tr> <td>● dann geht das von selbst wieder vorbei</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">75</td> </tr> </tbody> </table>		(Fast) immer	Häufig	Selten	Nie		Wenn ich auf meinen Freund oder meine Freundin sauer bin, ...	1	2	3	4		● brülle oder meckere ich ihn oder sie an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63	● gehe ich weg, um mich nicht mehr so sehr zu ärgern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	64	● sage ich, was mich sauer gemacht hat und quatsche mich mit ihm oder ihr aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65	● gehe ich zu ihm oder ihr hin und erkläre, warum ich sauer bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	66	● behandle ich ihn oder sie wie Luft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	67	● fällt mir ein, dass er oder sie eigentlich Recht hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68	● schubse, trete oder haue ich ihn oder sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69	● rede ich erstmal eine ganze Weile nicht mehr mit ihm oder ihr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70	● rede ich mit ihm oder ihr und frage, ob wir uns jetzt wieder vertragen wollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71	● versuche ich, die Sache möglichst schnell zu vergessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	72	● tue ich etwas, was ich gerne mag, um mich abzulenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	73	● denke ich mir aus, wie ich ihm oder ihr eins auswischen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	74	● dann geht das von selbst wieder vorbei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75		
	(Fast) immer	Häufig	Selten	Nie																																																																																									
Wenn ich auf meinen Freund oder meine Freundin sauer bin, ...	1	2	3	4																																																																																									
● brülle oder meckere ich ihn oder sie an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63																																																																																								
● gehe ich weg, um mich nicht mehr so sehr zu ärgern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	64																																																																																								
● sage ich, was mich sauer gemacht hat und quatsche mich mit ihm oder ihr aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65																																																																																								
● gehe ich zu ihm oder ihr hin und erkläre, warum ich sauer bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	66																																																																																								
● behandle ich ihn oder sie wie Luft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	67																																																																																								
● fällt mir ein, dass er oder sie eigentlich Recht hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68																																																																																								
● schubse, trete oder haue ich ihn oder sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69																																																																																								
● rede ich erstmal eine ganze Weile nicht mehr mit ihm oder ihr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70																																																																																								
● rede ich mit ihm oder ihr und frage, ob wir uns jetzt wieder vertragen wollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71																																																																																								
● versuche ich, die Sache möglichst schnell zu vergessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	72																																																																																								
● tue ich etwas, was ich gerne mag, um mich abzulenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	73																																																																																								
● denke ich mir aus, wie ich ihm oder ihr eins auswischen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	74																																																																																								
● dann geht das von selbst wieder vorbei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75																																																																																								
1036.	<p>Wie ist das mit dir und deinen Freunden? Ich lese dir einige Sätze vor und du sagst mir, ob das auf dich und deine Freunde zutrifft.</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">Ja 1</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">Nein 2</th> <th style="width: 5%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Ich habe viel Spaß mit meinen Freunden oder Freundinnen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">76</td> </tr> <tr> <td>● Meine Freunde oder Freundinnen sind manchmal gemein zu mir</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">77</td> </tr> <tr> <td>● Im Moment habe ich Probleme mit meinen Freunden oder Freundinnen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">78</td> </tr> <tr> <td>● Meine Freunde oder Freundinnen helfen mir, wenn ich sie brauche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">79</td> </tr> <tr> <td>● Ich hätte lieber andere Freunde oder Freundinnen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">80</td> </tr> <tr> <td>● Meine Freunde oder Freundinnen sind großartig</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">81</td> </tr> </tbody> </table>		Ja 1	Nein 2		● Ich habe viel Spaß mit meinen Freunden oder Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	76	● Meine Freunde oder Freundinnen sind manchmal gemein zu mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77	● Im Moment habe ich Probleme mit meinen Freunden oder Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78	● Meine Freunde oder Freundinnen helfen mir, wenn ich sie brauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79	● Ich hätte lieber andere Freunde oder Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80	● Meine Freunde oder Freundinnen sind großartig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81	<p>1049</p> <p>!</p>																																																															
	Ja 1	Nein 2																																																																																											
● Ich habe viel Spaß mit meinen Freunden oder Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	76																																																																																										
● Meine Freunde oder Freundinnen sind manchmal gemein zu mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77																																																																																										
● Im Moment habe ich Probleme mit meinen Freunden oder Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78																																																																																										
● Meine Freunde oder Freundinnen helfen mir, wenn ich sie brauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79																																																																																										
● Ich hätte lieber andere Freunde oder Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80																																																																																										
● Meine Freunde oder Freundinnen sind großartig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81																																																																																										
<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> Weiter mit Frage 1049, Seite 24! </div>																																																																																													

Nr.		K45 Weiter mit												
1043.	<p>Würdest du dich nach der Schule oder nach dem Hort gerne häufiger mit Kindern treffen?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 29 Nein <input type="checkbox"/> 2</p>													
1045.	<p>Darfst du Kinder mit nach Hause bringen?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 48 Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	1046 <hr/> 1048												
1046.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja 1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Darfst du das immer wenn du willst?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 49</td> </tr> <tr> <td>● Musst du vorher Bescheid sagen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 50</td> </tr> <tr> <td>● Geht das nur, wenn deine Eltern es erlauben?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 51</td> </tr> </tbody> </table>		Ja 1	Nein 2	● Darfst du das immer wenn du willst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 49	● Musst du vorher Bescheid sagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50	● Geht das nur, wenn deine Eltern es erlauben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 51	
	Ja 1	Nein 2												
● Darfst du das immer wenn du willst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 49												
● Musst du vorher Bescheid sagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50												
● Geht das nur, wenn deine Eltern es erlauben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 51												
1048.	<p>Wünschst du dir einen wirklich guten Freund oder eine gute Freundin?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 64 Nein <input type="checkbox"/> 2</p>													

Nr.		K45 Weiter mit																																																																																																
1049.	Wünschst du dir mehr Kinder zum Spielen? Ja <input type="checkbox"/> 1 65 Nein <input type="checkbox"/> 2																																																																																																	
1050.	Machst du schon mal was mit einem Computer? Ja <input type="checkbox"/> 1 66 Nein <input type="checkbox"/> 2	1051 1052																																																																																																
1051.	Was machst du dann? <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja 1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein 2</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Nutzt du Lernprogramme?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">67</td> </tr> <tr> <td>● Schreibst du E-Mails oder chattest du?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">68</td> </tr> <tr> <td>● Spielst du am Computer?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">69</td> </tr> <tr> <td>● Surfst du im Internet?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">70</td> </tr> <tr> <td>● Schreibst du?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">71</td> </tr> <tr> <td>● Malst du?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">72</td> </tr> <tr> <td>● Machst du noch andere Dinge mit dem Computer?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">73</td> </tr> </tbody> </table>		Ja 1	Nein 2		● Nutzt du Lernprogramme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	67	● Schreibst du E-Mails oder chattest du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68	● Spielst du am Computer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69	● Surfst du im Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70	● Schreibst du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71	● Malst du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	72	● Machst du noch andere Dinge mit dem Computer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	73																																																																	
	Ja 1	Nein 2																																																																																																
● Nutzt du Lernprogramme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	67																																																																																															
● Schreibst du E-Mails oder chattest du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68																																																																																															
● Spielst du am Computer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69																																																																																															
● Surfst du im Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70																																																																																															
● Schreibst du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71																																																																																															
● Malst du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	72																																																																																															
● Machst du noch andere Dinge mit dem Computer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	73																																																																																															
1052.	Ich lese dir nun noch ein paar Sätze vor, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte sage mir jeweils, ob das auf dich zutrifft. Liste 1052 vorlegen und Vorgaben nacheinander vorlesen! <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja 1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Eher ja 2</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Eher nein 3</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein 4</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Ich lerne gerne neue Kinder kennen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">74</td> </tr> <tr> <td>● Ich werde leicht sauer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">75</td> </tr> <tr> <td>● Ich mag es lieber, wenn ein anderes Kind sagt, was wir spielen sollen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">76</td> </tr> <tr> <td>● Ich kann mir gut vorstellen, wie sich andere Kinder so fühlen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">77</td> </tr> <tr> <td>● Ich fange oft mit jemand Streit an</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">78</td> </tr> <tr> <td>● Ich fühle mich manchmal unsicher</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">79</td> </tr> <tr> <td>● Ich kann nicht lange stillsitzen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">80</td> </tr> <tr> <td>● Ich bin schüchtern</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">81</td> </tr> <tr> <td>● Ich probiere gerne neue Sachen aus</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">82</td> </tr> <tr> <td>● Ich handle oft, ohne nachzudenken</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">83</td> </tr> <tr> <td>● Ich bin oft wütend auf andere</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">84</td> </tr> <tr> <td>● Ich habe manchmal Angst vor fremden Kindern</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">85</td> </tr> <tr> <td>● Ich bin oft launisch</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">86</td> </tr> <tr> <td>● Ich setze mich gegenüber anderen Kindern durch</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">87</td> </tr> <tr> <td>● Ich begreife schnell</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">88</td> </tr> </tbody> </table>		Ja 1	Eher ja 2	Eher nein 3	Nein 4		● Ich lerne gerne neue Kinder kennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	74	● Ich werde leicht sauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75	● Ich mag es lieber, wenn ein anderes Kind sagt, was wir spielen sollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	76	● Ich kann mir gut vorstellen, wie sich andere Kinder so fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77	● Ich fange oft mit jemand Streit an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78	● Ich fühle mich manchmal unsicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79	● Ich kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80	● Ich bin schüchtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81	● Ich probiere gerne neue Sachen aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	82	● Ich handle oft, ohne nachzudenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83	● Ich bin oft wütend auf andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	84	● Ich habe manchmal Angst vor fremden Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85	● Ich bin oft launisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	86	● Ich setze mich gegenüber anderen Kindern durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	87	● Ich begreife schnell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	88	
	Ja 1	Eher ja 2	Eher nein 3	Nein 4																																																																																														
● Ich lerne gerne neue Kinder kennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	74																																																																																													
● Ich werde leicht sauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75																																																																																													
● Ich mag es lieber, wenn ein anderes Kind sagt, was wir spielen sollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	76																																																																																													
● Ich kann mir gut vorstellen, wie sich andere Kinder so fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77																																																																																													
● Ich fange oft mit jemand Streit an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78																																																																																													
● Ich fühle mich manchmal unsicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79																																																																																													
● Ich kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80																																																																																													
● Ich bin schüchtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81																																																																																													
● Ich probiere gerne neue Sachen aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	82																																																																																													
● Ich handle oft, ohne nachzudenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83																																																																																													
● Ich bin oft wütend auf andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	84																																																																																													
● Ich habe manchmal Angst vor fremden Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85																																																																																													
● Ich bin oft launisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	86																																																																																													
● Ich setze mich gegenüber anderen Kindern durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	87																																																																																													
● Ich begreife schnell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	88																																																																																													
1053.	Jetzt geht es ums Geld. Verdienst du selbst etwas Geld, z.B. durch Mithilfe, Pfandflaschen sammeln, Flohmarktverkäufe etc.? Ja <input type="checkbox"/> 1 89 Nein <input type="checkbox"/> 2																																																																																																	
1054.	Und bekommst du Geld für gute Schulnoten? Ja <input type="checkbox"/> 1 90 Nein <input type="checkbox"/> 2																																																																																																	

Nr.	K45	Weiter mit																																																												
1059.	<p>Hast du in eurer Wohnung bzw. in eurem Haus ein eigenes Zimmer ganz für dich allein?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 112 Nein <input type="checkbox"/> 2</p>																																																													
1060.	<p>Was machst du, wenn du nicht zu Hause oder in der Schule bist? Ich lese dir jetzt ein paar Dinge vor; bitte sage mir, wie oft du das machst.</p> <p> Liste 1060 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Oft</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Nicht so oft</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Nie</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Holst du dir Bücher aus der Bibliothek?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">113</td> </tr> <tr> <td>● Gehst du in ein Schwimmbad oder Hallenbad?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">114</td> </tr> <tr> <td>● Gehst du in eine Musikschule oder in einen Chor?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">115</td> </tr> <tr> <td>● Gehst du in ein Kino, Theater oder ähnliches?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">116</td> </tr> <tr> <td>● Besuchst du ein Ballett- oder Tanzstudio?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">118</td> </tr> <tr> <td>● Machst du irgend einen Sport?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">119</td> </tr> <tr> <td>● Gehst du auf einen Spielplatz?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">120</td> </tr> <tr> <td>● Gehst du in ein Freizeitheim oder zu einem Kinder- und Jugendtreff?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">121</td> </tr> <tr> <td>● Spielst du in einer Spielstraße?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">122</td> </tr> <tr> <td>● Spielst du schon mal in einem Einkaufscenter?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">123</td> </tr> </tbody> </table>		Oft	Nicht so oft	Nie			1	2	3		● Holst du dir Bücher aus der Bibliothek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	113	● Gehst du in ein Schwimmbad oder Hallenbad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	114	● Gehst du in eine Musikschule oder in einen Chor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	115	● Gehst du in ein Kino, Theater oder ähnliches?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	116	● Besuchst du ein Ballett- oder Tanzstudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	118	● Machst du irgend einen Sport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119	● Gehst du auf einen Spielplatz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120	● Gehst du in ein Freizeitheim oder zu einem Kinder- und Jugendtreff?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	121	● Spielst du in einer Spielstraße?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	122	● Spielst du schon mal in einem Einkaufscenter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	123	
	Oft	Nicht so oft	Nie																																																											
	1	2	3																																																											
● Holst du dir Bücher aus der Bibliothek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	113																																																										
● Gehst du in ein Schwimmbad oder Hallenbad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	114																																																										
● Gehst du in eine Musikschule oder in einen Chor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	115																																																										
● Gehst du in ein Kino, Theater oder ähnliches?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	116																																																										
● Besuchst du ein Ballett- oder Tanzstudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	118																																																										
● Machst du irgend einen Sport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119																																																										
● Gehst du auf einen Spielplatz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120																																																										
● Gehst du in ein Freizeitheim oder zu einem Kinder- und Jugendtreff?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	121																																																										
● Spielst du in einer Spielstraße?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	122																																																										
● Spielst du schon mal in einem Einkaufscenter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	123																																																										
1061.	<p>Ich lese dir nun ein paar Sätze vor, die sich auf die Gegend beziehen, in der du wohnst, also deine Straße oder Wohnsiedlung. Bitte sage mir jeweils, ob das auf dich zutrifft.</p> <p> Vorgaben vorlesen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Ja</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Nein</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Ich mag die meisten Leute, die hier wohnen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">124</td> </tr> <tr> <td>● Es gibt viele Kinder in der Nachbarschaft, mit denen ich gerne zusammen bin</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">125</td> </tr> <tr> <td>● Hier in der Gegend kann man viele schöne und interessante Sachen machen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">126</td> </tr> <tr> <td>● Mir gefällt das Haus, in dem ich wohne</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">127</td> </tr> <tr> <td>● Ich fühle mich hier, wo ich wohne, wohl</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">128</td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nein			1	2		● Ich mag die meisten Leute, die hier wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	124	● Es gibt viele Kinder in der Nachbarschaft, mit denen ich gerne zusammen bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	125	● Hier in der Gegend kann man viele schöne und interessante Sachen machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	126	● Mir gefällt das Haus, in dem ich wohne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	127	● Ich fühle mich hier, wo ich wohne, wohl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	128																																	
	Ja	Nein																																																												
	1	2																																																												
● Ich mag die meisten Leute, die hier wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	124																																																											
● Es gibt viele Kinder in der Nachbarschaft, mit denen ich gerne zusammen bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	125																																																											
● Hier in der Gegend kann man viele schöne und interessante Sachen machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	126																																																											
● Mir gefällt das Haus, in dem ich wohne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	127																																																											
● Ich fühle mich hier, wo ich wohne, wohl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	128																																																											
1062.	<p>Wenn Du erwachsen bist, möchtest Du dann hier in Deutschland bleiben, in die GUS (Gemeinschaft unabhängiger Staaten) zurückkehren oder in ein anderes Land ziehen?</p> <p>Ich möchte...</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● hier in Deutschland bleiben <input type="checkbox"/> 1 ● in die GUS zurückkehren <input type="checkbox"/> 2 ● in ein anderes Land ziehen <input type="checkbox"/> 3 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 <div style="text-align: center; border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>Herzlichen Dank für deine Teilnahme!</p> </div>																																																													

Nr.	Ab hier ohne das befragte Kind eintragen:	K46 Weiter mit
1901.	<p>Wer war während des Interviews anwesend?</p> <p> Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>Niemand außer dem Kind <input type="checkbox"/> 12</p> <p>Mutter <input type="checkbox"/> 13</p> <p>Vater <input type="checkbox"/> 14</p> <p>Großeltern <input type="checkbox"/> 15</p> <p>Jüngere Geschwister <input type="checkbox"/> 16</p> <p>Ältere Geschwister <input type="checkbox"/> 17</p> <p>Andere Kinder <input type="checkbox"/> 18</p> <p>Andere Personen (<i>bitte angeben</i>): <input type="checkbox"/> 19</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	1 20-119
1902.	<p>Wer hat in das Interview eingegriffen?</p> <p> Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>Niemand <input type="checkbox"/> 120</p> <p>Mutter <input type="checkbox"/> 121</p> <p>Vater <input type="checkbox"/> 122</p> <p>Großeltern <input type="checkbox"/> 123</p> <p>Jüngere Geschwister <input type="checkbox"/> 124</p> <p>Ältere Geschwister <input type="checkbox"/> 125</p> <p>Andere Kinder <input type="checkbox"/> 126</p> <p>Andere Personen (<i>bitte angeben</i>): <input type="checkbox"/> 127</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	1 128-227
1903.1	<p>In welcher Sprache wurde das Kinderinterview durchgeführt?</p> <p>Ganz auf deutsch <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Überwiegend auf deutsch <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Überwiegend auf russisch <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ganz auf russisch <input type="checkbox"/> 4</p>	
1905.	<p>Gab es längere Störungen oder Pausen im Interview? Wenn ja, welche?</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 233</p> <p>Ja, und zwar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fernseher lief sehr laut <input type="checkbox"/> 234 ● Zielkind hat den Raum verlassen <input type="checkbox"/> 235 ● häufiges Kommen und Gehen anderer Personen <input type="checkbox"/> 236 ● Sonstiges (<i>bitte angeben</i>): <input type="checkbox"/> 237 <p>_____</p>	1 238-337

Nr.		K46	Weiter mit
1906.	Wie war die Bereitschaft des Kindes, die Fragen zu beantworten?	Gut <input type="checkbox"/> 1 338 Mittelmäßig <input type="checkbox"/> 2 Schlecht <input type="checkbox"/> 3 Anfangs gut, später schlechter <input type="checkbox"/> 4 Anfangs schlecht, später besser <input type="checkbox"/> 5	
1907.	Bitte bewerten Sie die gesamte Interviewdurchführung und die Kommunikation mit dem Kind:	<div style="text-align: center;"> </div> <p>Das Kind war:</p> sehr aufgeschlossen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sehr ablehnend 339-340 sehr konzentriert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sehr unkonzentriert 341-342 <p>Das Kind hat:</p> sehr gute deutsche Sprachkenntnisse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sehr schlechte deutsche Sprachkenntnisse 343-344 die meisten Fragen richtig verstanden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nur sehr wenige Fragen richtig verstanden 345-346 immer selbst geantwortet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie selbst geantwortet 347-348	
1908.	Dauer des mündlichen Interviews:	<div style="text-align: center;"> 349-351 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Minuten </div>	
1909.	Datum des Interviews:	<div style="text-align: center;"> 20-21 22-23 24-27 K. 1 </div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> Tag Monat Jahr </div>	
1910.	Befragungsort:	In der Wohnung der Familie <input type="checkbox"/> 1 352 Außerhalb der Wohnung der Familie <input type="checkbox"/> 2	K46
1911.	Interviewer-Nr.:	<div style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 28-33 </div> <p style="text-align: right;">Zu mir selbst:</p> Männlich <input type="checkbox"/> 1 34 Weiblich <input type="checkbox"/> 2 <div style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Jahre alt 35-36 </div>	K 1
	<p>Ich versichere mit meiner Unterschrift, das Interview entsprechend allen Anweisungen korrekt durchgeführt zu haben.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <hr style="width: 30%; border: 0.5px solid black;"/> <p>Unterschrift</p> </div>		

