

Erhebungsinstrumente (Feldversion)

GUS-Studie

*Gesundheitsverhalten und Unfallgeschehen
im Schulalter*

Welle 1

Schüler/Innen, Schulleiter/Innen

Frankfurt University of Applied Sciences

Forschungszentrum Demografischer Wandel (FZDW)

Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main

E-Mail: info@fzdw.de

Web: www.fzdw.de

Leibniz-Institut für Bildungsverläufe (LifBi)

Forschungsdatenzentrum (FDZ)

Wilhelmsplatz 3, 96047 Bamberg

E-Mail: fdz@lifbi.de

Web: www.lifbi.de

Bamberg; 2022



Sofern nicht anders angegeben, stehen die Inhalte dieses Dokuments unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz



Inhaltsverzeichnis

1	Schüler/Innen, Welle 1	1
2	Schulleiter/Innen, Welle 1	18

1 Schüler/Innen, Welle 1

Fragebogen für Schülerinnen und Schüler

Gesundheitsverhalten und Unfallgeschehen im Schulalter



Impressum

Herausgeber:

Frankfurt University of Applied Sciences
Forschungszentrum Demografischer Wandel (FZDW)
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main

© FZDW, 2014

Nachdruck oder Kopie, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

Fragebogen für Schülerinnen und Schüler

Gesundheitsverhalten und Unfallgeschehen im Schulalter



Impressum

Herausgeber:

Frankfurt University of Applied Sciences
Forschungszentrum Demografischer Wandel (FZDW)
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main

© FZDW, 2014

Nachdruck oder Kopie, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

Liebe Schülerin, lieber Schüler!

Auf den nächsten Seiten wartet nun der Fragebogen auf Dich. Denke bitte daran:

- (1) Die Befragung ist freiwillig, Du musst also nicht teilnehmen, auch dann nicht, wenn Dir Deine Eltern die Teilnahme erlaubt haben. Dir entstehen keine Nachteile, wenn Du nicht teilnimmst!
- (2) Du kannst die Befragung jederzeit abbrechen oder einzelne Fragen auslassen.
- (3) Setze Deine Kreuze bitte deutlich, d.h. sie können ruhig größer als der Kreis sein.

Zum Beispiel:  Korrektur bitte nur so:    

- (4) Normalerweise ist für jede Frage nur eine Antwort anzukreuzen. Wenn mehrere Antworten möglich sind, wird in der Frage ausdrücklich darauf hingewiesen (auch an den eckigen Kästchen zu erkennen).
- (5) Damit Deine Angaben anonym bleiben, notiere bitte auf keinen Fall Deinen Namen auf dem Fragebogen.

Und nun viel Spaß!

Bitte trage hier zunächst den Zahlenschlüssel ein, den Dir unsere Interviewerin bzw. unser Interviewer gerade genannt hat!

1.	Bitte trage den ERSTEN Buchstaben DEINES VORNAMENS ein. Zum Beispiel das „D“ für David, das „D“ für Daniela, das „S“ für Sandra usw.												
	<input type="text"/>												
2.	Bitte trage nun wieder nur den ERSTEN Buchstaben des VORNAMENS DEINER MUTTER (oder der Person, die für Dich einer Mutter am nächsten kommt) ein. Zum Beispiel das „A“ für Anna, das „B“ für Beate, das „M“ für Maria.												
	<input type="text"/>												
3.	Und jetzt trage bitte den ERSTEN Buchstaben des VORNAMENS DEINES VATERS (oder der Person, die für Dich einem Vater am nächsten kommt) ein. Zum Beispiel das „A“ für Anton, das „T“ für Thomas, das „H“ für Hans-Peter.												
	<input type="text"/>												
4.	In welchem Monat wurdest Du geboren? Setze Dein Kreuz bitte an entsprechender Stelle.												
	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/> Januar</td> <td><input type="radio"/> Juli</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Februar</td> <td><input type="radio"/> August</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> März</td> <td><input type="radio"/> September</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> April</td> <td><input type="radio"/> Oktober</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Mai</td> <td><input type="radio"/> November</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Juni</td> <td><input type="radio"/> Dezember</td> </tr> </table>	<input type="radio"/> Januar	<input type="radio"/> Juli	<input type="radio"/> Februar	<input type="radio"/> August	<input type="radio"/> März	<input type="radio"/> September	<input type="radio"/> April	<input type="radio"/> Oktober	<input type="radio"/> Mai	<input type="radio"/> November	<input type="radio"/> Juni	<input type="radio"/> Dezember
<input type="radio"/> Januar	<input type="radio"/> Juli												
<input type="radio"/> Februar	<input type="radio"/> August												
<input type="radio"/> März	<input type="radio"/> September												
<input type="radio"/> April	<input type="radio"/> Oktober												
<input type="radio"/> Mai	<input type="radio"/> November												
<input type="radio"/> Juni	<input type="radio"/> Dezember												
5.	Bitte wähle nun DEINE AUGENFARBE aus, also die Farbe, die am besten Deiner Augenfarbe entspricht.												
	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/> blau</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> grau/grün</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> braun/schwarz</td> </tr> </table>	<input type="radio"/> blau	<input type="radio"/> grau/grün	<input type="radio"/> braun/schwarz									
<input type="radio"/> blau													
<input type="radio"/> grau/grün													
<input type="radio"/> braun/schwarz													
6.	Denke nun bitte an Deine Grundschulzeit: Bitte trage den ERSTEN Buchstaben des NACHNAMENS Deiner ERSTEN KLASSENLEHRERIN oder Deines ERSTEN KLASSENLEHRERS in der GRUNDSCHULE ein. Zum Beispiel das „M“, wenn Deine erste Klassenlehrerin Müller hieß oder das „S“, wenn der Name Deines ersten Klassenlehrers in der Grundschule Schmidt gewesen ist.												
	<input type="text"/>												

Danke! Hiermit hast Du alle wichtigen Daten geliefert, mit denen Dein persönliches Passwort erstellt wird.

Viele junge Menschen verletzen sich bei verschiedenen Gelegenheiten, wie zum Beispiel in der **Schule** (bzw. auf dem Schulweg) oder in der **Freizeit** (beim Vereinssport, im Straßenverkehr oder zu Hause). Dabei kann es sein, dass man blaue Flecken bekommt, sich den Fuß verstaucht, aus einer Wunde blutet usw.

Zu den Verletzungen gehören keine Krankheiten wie z. B. Windpocken oder Erkältungen.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Verletzungen, die Du während der letzten 12 Monate hattest, und die von einem Arzt oder von einer Ärztin untersucht oder behandelt werden mussten.

1. Wie häufig hast Du Dich während der letzten **12 Monate** in der **Schule** oder auf Deinem **Schulweg** verletzt und musstest deswegen von einem Arzt untersucht bzw. behandelt werden?

Denke bitte auch an den Schulsport, an sonstige schulische Veranstaltungen und sowohl an den Weg zur Schule als auch an den Weg zurück nach Hause!

- Ich habe mich während der letzten 12 Monate in der Schule nicht verletzt.
- 1-mal
- 2-mal
- 3-mal oder häufiger

Gehe bitte zu Frage 9!

Sofern Du Dich mehrfach verletzt hast: Denke nun bitte nur an die **schwerste Verletzung** in der **Schule**, die Dir in den letzten 12 Monaten passiert ist (also an die Verletzung, bei der Du am längsten gebraucht hast, um wieder gesund zu werden).

2. Wo genau warst Du gerade, als Dir diese Verletzung passiert ist? *Wähle bitte die Antwort aus, die am besten beschreibt, wo Du warst.*

- im Sportunterricht
- auf dem Schulweg (Hin- oder Rückweg)
- auf dem Schulhof
- im Schulgebäude, aber nicht im Sportunterricht (z.B. im Klassenzimmer oder im Treppenhaus)
- an der Bus- oder Bahnhaltestelle
- bei einer Schulveranstaltung (z. B. Schulausflug oder Projekttag usw.)
- an einem anderen Ort, und zwar:

Gehe bitte zu Frage 4!

3. Wo genau im Sportunterricht?

- in der Turn-/Sporthalle
- auf dem Sportplatz
- im Schwimmbad
- an einem anderen Ort

4. Was waren die Folgen dieser Verletzung? Bitte gib für jede der folgenden Aussagen an, ob sie zutrifft oder nicht!		
	trifft zu	trifft nicht zu
1. Ich musste von einem Arzt / einer Ärztin behandelt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich musste zwei Nächte oder länger im Krankenhaus bleiben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ich musste für mehr als eine Woche zu Hause bleiben (konnte nicht draußen spielen, nicht in die Schule gehen usw.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Welche körperlichen Schäden hattest Du in Folge dieser Verletzung? Wähle bitte die Antworten aus, die am besten beschreiben, was Du Dir bei der Verletzung zugezogen hast. Hier kannst Du mehrere Antworten auswählen!

- ein oder mehrere Knochen waren gebrochen oder angebrochen
- Verstauchung, Prellungen, Überdehnung oder Muskelzerrung
- Abschürfungen der Haut, Schnitte, Stiche oder Verbrennungen
- Bänderriss / Bänderanriss
- Gehirnerschütterung oder andere Kopf- oder Halsverletzung, Schleudertrauma
- Quetschungen
- ein Zahn oder mehrere Zähne wurden abgebrochen oder ausgestoßen
- andere körperliche Schäden, und zwar: _____

6. Wenn Du an Deine Verletzung denkst, wie sehr treffen da die folgenden Aussagen zu?					
	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils / teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
1. An meiner Verletzung war ich selbst schuld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. An meiner Verletzung war eine andere Person schuld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Dass ich mich verletzt habe, lag an der Umgebung oder an einem Gegenstand (unebener Boden, Hindernis im Weg usw.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Dass ich mir diese Verletzung zugezogen habe, war einfach nur Pech.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Nun würde uns noch interessieren, wann Dir diese Verletzung passiert ist. Passierte sie im Frühjahr, Sommer, Herbst oder im Winter?

- im Frühjahr
- im Sommer
- im Herbst
- im Winter
- Ich weiß es nicht mehr.

8. Und kannst Du uns noch das Jahr nennen, in dem Dir die Verletzung passierte?

2013

2014

2015

Ich weiß es nicht mehr.

Im Folgenden geht es um Verletzungen in Deiner **Freizeit**.

9. Wie häufig hast Du Dich während der letzten **12 Monate** in Deiner **Freizeit** verletzt und musstest deswegen von einem Arzt untersucht bzw. behandelt werden?

Ich habe mich während der letzten 12 Monate in meiner Freizeit nicht verletzt.

1-mal

2-mal

3-mal oder häufiger

Gehe bitte zu Frage 15!

Sofern Du Dich mehrfach verletzt hast: Denke nun bitte nur an die **schwerste Verletzung** in der **Freizeit**, die dir in den letzten 12 Monaten passiert ist (also an die Verletzung, bei der Du am längsten gebraucht hast, um wieder gesund zu werden).

10. Wo warst Du gerade, als Dir diese Verletzung passiert ist? Wähle bitte die Antwort aus, die am besten beschreibt, wo Du warst.

zu Hause oder im Garten

beim Vereinssport

beim Freizeitsport

im Straßenverkehr

an einem anderen Ort, und zwar: _____

11. Was waren die Folgen dieser Verletzung? Bitte gib für jede der folgenden Aussagen an, ob sie zutrifft oder nicht!

	trifft zu	trifft nicht zu
1. Ich musste von einem Arzt / einer Ärztin behandelt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich musste zwei Nächte oder länger im Krankenhaus bleiben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ich musste für mehr als eine Woche zu Hause bleiben (konnte nicht draußen spielen, nicht in die Schule gehen usw.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12.

Welche körperlichen Schäden hattest Du in Folge dieser Verletzung? Wähle bitte die Antworten aus, die am besten beschreiben, was Du Dir bei der Verletzung zugezogen hast. Hier kannst Du mehrere Antworten auswählen!

- ein oder mehrere Knochen waren gebrochen oder angebrochen
- Verstauchung, Prellungen, Überdehnung oder Muskelzerrung
- Abschürfungen der Haut, Schnitte, Stiche oder Verbrennungen
- Bänderriss / Bänderanriss
- Gehirnerschütterung oder andere Kopf- oder Halsverletzung, Schleudertrauma
- Quetschungen
- ein Zahn oder mehrere Zähne wurden abgebrochen oder ausgestoßen
- andere körperliche Schäden, und zwar: _____

13.

Wenn Du an Deine Verletzung denkst, wie sehr treffen da die folgenden Aussagen zu?

	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils / teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
1. An meiner Verletzung war ich selbst schuld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. An meiner Verletzung war eine andere Person schuld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Dass ich mich verletzt habe, lag an der Umgebung oder an einem Gegenstand (unebener Boden, Hindernis im Weg usw.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Dass ich mir diese Verletzung zugezogen habe, war einfach nur Pech.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14.

Nun würde uns noch interessieren, wann Dir diese Verletzung passiert ist. Passierte sie im Frühjahr, Sommer, Herbst oder im Winter?

- im Frühjahr
- im Sommer
- im Herbst
- im Winter
- Ich weiß es nicht mehr.

Nun geht es um Sport und um Deine Gesundheit.

15.

Wie viele Stunden Sport treibst Du in einer normalen Woche in einem Verein? Wenn Du nicht in einem Sportverein bist, trage einfach eine „0“ ein. Bitte runde auf volle Stunden auf!

Std.

16. Und wie viele Stunden Sport treibst Du in einer normalen Woche in Deiner sonstigen Freizeit? *Runde bitte wieder auf volle Stunden auf!*

Std.

17. Wie viele Schulstunden Sportunterricht hast Du in einer Woche? Zähle bitte auch den Schwimmunterricht dazu!

Std.

18. Wie würdest Du Deinen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
<input type="radio"/>				

19. Wenn Du an die letzte Woche denkst, wie häufig treffen da die folgenden Dinge auf Dich zu?

	gar nicht	an einem Tag	an 2-4 Tagen	an 5-6 Tagen	jeden Tag
1. Ich hatte Kopfschmerzen.	<input type="radio"/>				
2. Ich hatte Rückenschmerzen.	<input type="radio"/>				
3. Ich war gereizt oder schlecht gelaunt.	<input type="radio"/>				
4. Ich konnte schlecht schlafen.	<input type="radio"/>				

20. Wenn Du an die letzte Woche denkst, wie häufig...

	gar nicht	an einem Tag	an 2-4 Tagen	an 5-6 Tagen	jeden Tag
1. ... hast Du Dich fit und wohl gefühlt?	<input type="radio"/>				
2. ... bist Du voller Energie gewesen?	<input type="radio"/>				
3. ... hast Du Dich traurig gefühlt?	<input type="radio"/>				
4. ... hast Du Dich einsam gefühlt?	<input type="radio"/>				

21. Und wenn Du nun noch einmal an die letzte Woche denkst, wie häufig treffen da die folgenden Aussagen auf Dich zu?

	gar nicht	an einem Tag	an 2-4 Tagen	an 5-6 Tagen	jeden Tag
1. Ich hatte Spaß mit meinen Freunden.	<input type="radio"/>				
2. Ich konnte mich nur schwer konzentrieren.	<input type="radio"/>				
3. Ich fühlte mich unglücklich und deprimiert.	<input type="radio"/>				

22. Wenn Du an die letzte Woche denkst: War diese Woche eine ganz normale Woche für Dich?

ja
 nein

23. Wie hast Du Dich gefühlt, als Du heute Morgen aufgestanden bist?

überhaupt nicht gut	nicht so gut	ziemlich gut	sehr gut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Um wie viel Uhr stehst Du an Schultagen normalerweise auf? Wenn Du z. B. um 7 Uhr aufstehst, trage bitte einfach die „7“ ein. Wenn Du um 7:30 aufstehst, trage bitte „7:30“ ein!

um Uhr

25. Um wie viel Uhr gehst Du normalerweise ins Bett, wenn Du am nächsten Morgen zur Schule gehen musst? Wenn Du z. B. um 21 Uhr ins Bett gehst, trage bitte einfach die „21“ ein. Wenn Du um 20:30 ins Bett gehst, trage bitte „20:30“ ein!

um Uhr

26. Wie oft in der Woche isst oder trinkst Du normalerweise die folgenden Dinge?

	jeden Tag	5-6 Tage pro Woche	2-4 Tage pro Woche	ca. 1x pro Woche	seltener oder nie
1. Cola oder andere zuckerhaltige Limonade	<input type="radio"/>				
2. Gemüse, Salat	<input type="radio"/>				
3. Süßigkeiten, z.B. Schokolade, Fruchtgummi	<input type="radio"/>				
4. Obst, Früchte	<input type="radio"/>				
5. Fastfood wie Burger, Döner, Pizza oder Pommes	<input type="radio"/>				
6. Fruchtsäfte, Smoothies (aus Obst oder Gemüse)	<input type="radio"/>				

27. Wie viel wiegst Du ohne Kleidung?

kg

28. Wie groß bist Du ohne Schuhe?

cm



29. Nun möchten wir gerne wissen, wie sehr die folgenden Aussagen auf Dich zutreffen. *Lies Dir bitte jede Aussage genau durch und gib an, wie sehr jede Aussage auf Dich zutrifft oder nicht.*

	trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils / teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
1. Ich habe Spaß daran, gefährliche Sachen zu machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich liebe neue und aufregende Erlebnisse, auch wenn sie manchmal etwas gefährlich oder bedrohlich sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wenn eine Sache kompliziert wird, gebe ich auf.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jetzt möchten wir gerne etwas über Deine Schule und Deinen Schulweg erfahren.

30. Wie lange bist Du an einem Montag in der Schule? Denke bitte auch an Hausaufgabenbetreuung, AGs usw. *Trage bitte die Uhrzeit ein. Wenn Du z. B. am Montag um 13:30 die Schule verlässt, trage einfach „13:30“ ein.*

Um Uhr

31. Denke jetzt bitte an den Dienstag: Um wie viel Uhr verlässt Du da die Schule?

Um Uhr

32. Und wie ist das am Mittwoch: Wann verlässt Du da die Schule?

Um Uhr

33. Und um wie viel Uhr verlässt Du am Donnerstag die Schule? *Und auch hier gilt: Denke bitte nicht nur an Deinen Unterricht, sondern auch an Hausaufgabenbetreuung, AGs usw.*

Um Uhr

34. Und jetzt denke schließlich noch an den Freitag: Um wie viel Uhr verlässt Du freitags die Schule?

Um Uhr

35. Wie kommst Du an einem ganz normalen Schultag von zu Hause zu Deiner Schule?

- zu Fuß
- mit dem Fahrrad
- mit dem Bus, der Straßenbahn oder dem Zug
- ich werde mit dem Auto gebracht
- anders

Gehe bitte zu Frage 37!

36. Wenn Du an den Straßenverkehr denkst, für wie gefährlich hältst Du Deinen Schulweg von zu Hause zu Deiner Schule?

Mein Schulweg ist...	überhaupt nicht gefährlich	eher nicht gefährlich	teils / teils	eher gefährlich	sehr gefährlich
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Wie lange brauchst Du normalerweise für Deinen Schulweg von zu Hause zu Deiner Schule?

- weniger als 5 Minuten
- 5 bis unter 15 Minuten
- 15 bis unter 30 Minuten
- 30 Minuten bis unter einer Stunde
- eine Stunde oder länger

38. Welche Sportnote hattest Du im letzten Zeugnis? *Trage bitte hier die Note ein!*

39. Wie gefällt es Dir derzeit in der Schule?

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



40.	Hier sind ein paar Aussagen zu Deinen Mitschülerinnen und Mitschülern. <i>Gib bitte an, wie sehr Du jeder Aussage zustimmst oder nicht.</i>	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	teils / teils	stimmt ziemlich	stimmt genau
	1. Die meisten Schülerinnen und Schüler in meiner Klasse sind gern zusammen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. Die meisten Schülerinnen und Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. Die anderen Schülerinnen und Schüler akzeptieren mich so, wie ich bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41.	Und wenn Du an Deine Schule denkst, wie sehr stimmen da die folgenden Aussagen? <i>Bitte wähle wieder aus, wie sehr Du jeder Aussage zustimmst oder nicht.</i>	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	teils / teils	stimmt ziemlich	stimmt genau
	1. Unsere Schule ist insgesamt in einem guten Zustand.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. In unserer Schule sind viele Sachen, wie Tische, Stühle oder andere Geräte, kaputt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. Die Klassenräume in unserer Schule sind zu voll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nun kommen ein paar kurze Fragen zu Deiner Person.

42.	Bist du ein Junge oder ein Mädchen?
	<input type="radio"/> Junge
	<input type="radio"/> Mädchen

43.	In welchem Jahr bist Du geboren?
	<input type="radio"/> 2001
	<input type="radio"/> 2002
	<input type="radio"/> 2003
	<input type="radio"/> 2004
	<input type="radio"/> 2005

44.	Wurdest Du in Deutschland geboren?
	<input type="radio"/> ja
	<input type="radio"/> nein

45. In welchem Land wurde Deine Mutter geboren?

in Deutschland

in einem anderen Land, und zwar in: _____

46. In welchem Land wurde Dein Vater geboren?

in Deutschland

in einem anderen Land, und zwar in: _____

Es gibt unterschiedliche Familien. Zum Beispiel leben nicht alle mit Mutter und Vater zusammen, manche leben mit nur einem Elternteil zusammen, manche sind an zwei Orten zu Hause oder leben in zwei verschiedenen Familien. Wir möchten gerne wissen, wie Du lebst.

47. Mit wem lebst Du in Deinem Zuhause alles zusammen? Wähle bitte die Personen aus, die dort leben, wo Du immer oder die meiste Zeit wohnst. *Hier kannst Du mehrere Antworten auswählen!*

Mutter

Vater

Stiefmutter (oder Partnerin des Vaters)

Stiefvater (oder Partner der Mutter)

Geschwister

Ich lebe bei einer Pflegefamilie oder in einem Heim.

Ich lebe noch mit einer (oder mehreren) anderen Person(en) zusammen.

48. Bitte trage ein, wie viele ältere und jüngere Geschwister Du hast. Gemeint sind auch Geschwister, die nicht mehr zu Hause wohnen. Wenn Du keine Geschwister hast, trage bitte eine „0“ ein.

Wie viele **jüngere** Geschwister hast Du insgesamt?

Wie viele **ältere** Geschwister hast Du insgesamt?

49. Wie leicht fällt es Dir, mit den folgenden Personen über Dinge zu sprechen, die Dich wirklich beschäftigen?

	sehr leicht	eher leicht	eher schwer	sehr schwer	Ich habe oder sehe diese Person nicht.
1. Vater	<input type="radio"/>				
2. Stiefvater (oder Partner der Mutter)	<input type="radio"/>				
3. Mutter	<input type="radio"/>				
4. Stiefmutter (oder Partnerin des Vaters)	<input type="radio"/>				

50. Besitzt Deine Familie ein Auto?

nein

ja, eins

ja, zwei oder mehr

51. Hast Du ein eigenes Zimmer nur für Dich allein?

nein

ja

52. Wie viele Smartphones, Tablets, Computer und Laptops besitzt Ihr insgesamt zu Hause? Trage die Anzahl bitte hier ein.

53. Wie häufig bist Du mit Deiner Familie im letzten Jahr in den Urlaub gefahren?

überhaupt nicht

1-mal

2-mal

mehr als 2-mal

54. Wie viele Bücher gibt es ungefähr bei Dir zu Hause? Zähle bitte keine Zeitschriften, Zeitungen oder Schulbücher mit!

keine oder sehr wenige (0-10 Bücher)

etwa ein Bücherbrett (11-25 Bücher)

etwa ein Regal (26-100 Bücher)

etwa zwei Regale (101-200 Bücher)

drei oder mehr Regale (mehr als 200 Bücher)

Du hast es schon fast geschafft. Jetzt folgen noch ein paar wenige Fragen zu Deiner Nachbarschaft und zu Deinen Freundinnen oder Freunden.

55. Hier sind ein paar Aussagen zu Deiner Gegend (Nachbarschaft), in der Du wohnst. *Gib bitte an, wie sehr Du jeder Aussage zustimmst oder nicht zustimmst.*

	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	teils / teils	stimmt ziemlich	stimmt genau
1. Die Leute grüßen sich und sprechen miteinander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Kleinere Kinder können während des Tages draußen spielen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Man kann den Leuten vertrauen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	teils / teils	stimmt ziemlich	stimmt genau
4. Es gibt in meiner Gegend Gruppen von Jugendlichen, die Ärger machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Es gibt in meiner Gegend kaputte Gebäude oder Häuser.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56. Inwiefern treffen die folgenden Aussagen auf Deine Freunde bzw. Freundinnen, mit denen Du die meiste Zeit verbringst, zu? *Bitte wähle in jeder Zeile eine Antwort aus!*

Meine Freunde ...	trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils / teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
... sind gut in der Schule.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... machen Sport.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... machen kulturelle Sachen (Musik, Kunst, Theater oder ähnliches).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kommen mit ihren Eltern gut aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... machen verbotene Sachen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... riskieren etwas (machen z. B. Mutproben).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nun bist Du auch schon am Ende der Befragung angekommen. Solltest Du noch Zeit und Lust haben, kannst Du gerne noch die folgenden Fragen zu Deinen Hobbys beantworten. Ansonsten kannst Du die Fragen auch einfach überspringen und den Fragebogen unserer Interviewerin oder unserem Interviewer zurückgeben.

Vielen Dank für Deine Teilnahme!

57. Welche Musikrichtungen hörst Du am liebsten? *Hier kannst Du mehrere Antworten auswählen!*

- Rock
- Pop
- Techno, House
- Dancehall, R'n'B
- Punk, Grunge
- Reggae
- Hip Hop
- andere Musikrichtungen, und zwar: _____

58. Hast Du eine Lieblingsängerin, einen Lieblingsänger oder eine Lieblingsband?

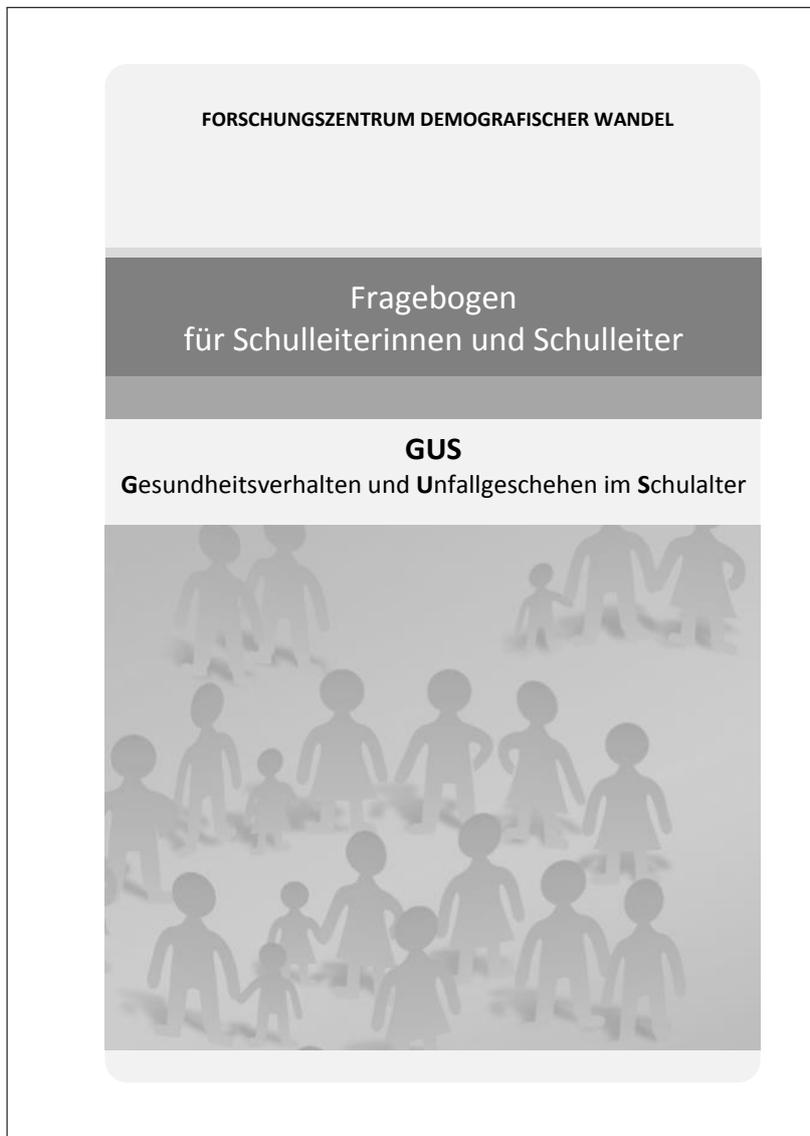
- nein
- ja, und zwar: _____

59. Wie wichtig sind Dir folgende Freizeitbeschäftigungen? Bitte mache in jeder Zeile ein Kreuz!		ganz unwichtig	weniger wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
1.	Fernsehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Musik hören	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Videos, DVD oder Blu-ray schauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Im Internet surfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Nichts tun, rumhängen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Bücher lesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Zeitschriften oder Magazine lesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	In die Disco, zu Partys oder Feten gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Playstation, Nintendo, Computerspiele spielen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Jugendfreizeittreff, Jugendzentrum besuchen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

60. Und wie ist das mit den folgenden Freizeitbeschäftigungen?		ganz unwichtig	weniger wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
11.	Sport in der Freizeit, wie Rad fahren, Skaten, Kicken usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Training / aktiv Sport treiben (Sportverein, Fitnessstudio etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Sich mit Leuten treffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	In einem Projekt / einer Initiative / einem Verein mitmachen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Etwas mit der Familie unternehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Shoppen, sich tolle Sachen kaufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Etwas Kreatives, Künstlerisches machen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Abenteuerliche Sportarten ausprobieren (Klettern, Bungee-Jumping, Wasserski, Rafting)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	Musik machen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Das war nun die letzte Frage. Vielen Dank und bis zum nächsten Mal!
 Du kannst den Fragebogen nun wieder unserer Interviewerin oder unserem Interviewer zurückgeben!

2 Schulleiter/Innen, Welle 1



FORSCHUNGSZENTRUM DEMOGRAFISCHER WANDEL

Fragebogen
für Schulleiterinnen und Schulleiter

GUS

Gesundheitsverhalten und Unfallgeschehen im Schulalter



< Schulcode >

Sehr geehrte Frau Direktorin,
sehr geehrter Herr Direktor,

vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an unserer Studie teilzunehmen!

Auf den folgenden Seiten finden Sie Fragen zu Ihrer Schule. Bitte setzen Sie Ihre Kreuze an den dafür vorgesehenen Stellen deutlich, d. h. sie können ruhig etwas größer als die Kreise sein.

Zum Beispiel: Korrektur bitte so:

Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im Anschluss bitte in dem an die Frankfurt University of Applied Sciences adressierten Briefumschlag zurück. Das Porto übernehmen selbstverständlich wir.

Impressum

Prof. Dr. Andreas Klocke
Frankfurt University of Applied Sciences
Forschungszentrum Demografischer Wandel (FZDW)
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main

Herausgeber:
Frankfurt University of Applied Sciences
Forschungszentrum Demografischer Wandel (FZDW)
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main

© FZDW, 2014

Nachdruck oder Kopie, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

1.	Ist Ihre Schule eine ...?
	<input type="radio"/> ... offene Ganztagschule <input type="radio"/> ... gebundene Ganztagschule <input type="radio"/> ... Halbtagschule ohne Nachmittagsangebot <input type="radio"/> ... Halbtagschule mit Nachmittagsangebot <input type="radio"/> ... andere Schule, und zwar: _____
2.	In welchem Jahr wurde Ihre Schule erbaut? _____
3.	Wie groß ist in etwa der Anteil von Kindern an Ihrer Schule, deren Muttersprache nicht Deutsch ist? <input type="radio"/> unter 20% <input type="radio"/> 20% bis unter 40% <input type="radio"/> 40% bis unter 60% <input type="radio"/> 60% bis unter 80% <input type="radio"/> 80% und mehr
4.	Wie viele Schülerinnen und Schüler werden insgesamt an Ihrer Schule unterrichtet? Anzahl der Schülerinnen: _____ Anzahl der Schüler: _____
5.	Wie viele Lehrerinnen und Lehrer unterrichten im laufenden Schuljahr an Ihrer Schule? Anzahl der Lehrerinnen: _____ Anzahl der Lehrer: _____
6.	Wie schätzen Sie den baulichen Zustand Ihrer Schule ein? sehr schlecht ziemlich schlecht teils / teils ziemlich gut sehr gut <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

7.	Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen über Ihre Schule zu? <i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz.</i>					
		stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	teils/teils	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
	1. Unsere Schule ist insgesamt in einem guten Zustand.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. In unserer Schule sind viele Sachen, wie Tische, Stühle oder andere Geräte, kaputt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. Die Klassenräume in unserer Schule sind zu voll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4. Der Zugang zum Schulgelände ist für die Schülerinnen und Schüler verkehrssicher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*****nur Hessen*****

8.	Haben Sie im Rahmen von „Schule und Gesundheit“ vom Hessischen Kultusministerium Zertifikate erworben? <i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz.</i>		
		ja	nein
	Teilzertifikat „Ernährungs- und Verbraucherbildung“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Teilzertifikat „Bewegung und Wahrnehmung“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Teilzertifikat „Sucht- und Gewaltprävention“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Teilzertifikat in einem eigenen Profilelement, und zwar: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Gesamtzertifikat „Gesundheitsfördernde Schule“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Der Fragebogen ist hier zu Ende.
Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit und Unterstützung!

Wünschen Sie eine nur für Sie angefertigte Schulauswertung und/oder das Zertifikat über die Teilnahme an der GUS-Studie, so lassen Sie uns bitte die beigefügte Postkarte mit entsprechenden Informationen zukommen. Das Porto übernehmen selbstverständlich wir!