

Erstellt / Geändert: Tanja Bähre / Julia Steiert	Datum: 03.05.2010	Geprüft: Tanja Bähre / Julia Steiert	Datum: 03.05.2010	Freigegeben: Dr. Wiedensohler	Datum: 18.08.2010
---	----------------------	---	----------------------	----------------------------------	----------------------

J2 Fragebogen für 15-17-Jährige

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Kreuze bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Dir in den letzten 6 Monaten auftraten. Mach bitte nur ein Kreuz in jede Zeile und lass bitte keine Frage aus. Solltest du zur Zeit Medikamente nehmen, die Dein Verhalten verändern, beantworte bitte die Fragen so, wie Du Dich verhältst, wenn Du keine Medikamente nimmst.

Ich..	Stimmt	Stimmt nicht
... habe Migräne		
... mache mir viele Sorgen um meine Gesundheit		
... musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt		
... leide unter asthmatischen Beschwerden oder einer chronischen Bronchitis		
... habe manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzeln-, Zwickern)		
... kann schlecht einschlafen (d.h. liege mehr als eine Stunde wach)		
... wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liege mindestens eine Stunde wach)		
... muss bei starker Aufregung stottern		
... habe mehr als 1x im letzten ½ Jahr ins Bett oder in die Hose gemacht		
... bin sehr wählerisch beim Essen		
... habe meist nur wenig Appetit		
... habe aufgrund meines Essverhaltens mindestens 7kg abgenommen		
... habe mindestens 10 kg Übergewicht		
... habe Angst dick zu werden		
... habe mit meinen Eltern oft Streit		
... mache was ich will, auch wenn meine Eltern anderer Ansicht sind		
... schwänze manchmal die Schule		
... streite mich fast jeden Tag mit meinen Geschwistern		
... dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen und Drohungen		
... werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt oder geprügelt.		
... habe Angst vor anderen Jugendlichen.		
... habe überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen		
... wechsele häufig seine Freunde		
... mache regelmäßig meine Hausaufgaben		

Bitte die Rückseite beachten!



J2 Fragebogen Jugendliche

epa 2010
Ausgabe 1
Seite 2 von 2

... bin in der Schule unruhig, zappelig, unkonzentriert		
... bin bei Karten- oder Brettspielen sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
... bin im Straßenverkehr oft unvorsichtig und riskant		
... habe schon Mal geraucht		
... rauche mindestens eine Schachtel Zigaretten am Tag		
... habe hin und wieder Alkohol getrunken		
... trinke mehrmals pro Woche Alkohol		
... habe täglich einen Wutanfall		
... habe Angst...		
... vor Spinnen, Mäuse, Hunden oder Ratten		
... vor Klassenarbeiten, unangenehmen Aufgaben		
... alleine zuhause zu bleiben		
... vor Arztbesuchen, Spritzen, Verletzungen		
... vor Blitz, Donner oder Dunkelheit		
... vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen		
... wasche oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind		
... kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B., dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)		
... bin sehr oft traurig		
... war schon zwei Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen		
... habe schon Mal ernsthaft daran gedacht mich umzubringen		
... weigere mich oft mit meinen Eltern zu sprechen, auch wenn etwas gefragt wird		
... kaue ständig an meinem Fingernägeln		
... schon Mal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören kaputt gemacht oder beschädigt		
... dabei ist mindestens ein Schaden von 30€ entsanden		
... bin schon von zuhause weggelaufen		
... lüge sehr oft Freunde oder Familie an		
... habe folgende oben nicht genannte Probleme:		