

Dein Name:		Berufstätigkeit der Eltern, auch wenn zurzeit nicht ausgeübt; bitte genaue Bezeichnung, z. B. Autoschlosser, Realschullehrer, Hausfrau, Dreher, Arbeiter, Schuhverkäufer, Bundeswehrhauptmann: Berufstätigkeit des Vaters: _____ Berufstätigkeit der Mutter: _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen	Alter (in Jahren): 	
Geburtsdatum: Tag Monat Jahr	Datum heute: Tag Monat Jahr	Besuchte Schule und Klasse: _____ Ich besuche keine Schule <input type="checkbox"/> Berufstätigkeit (falls zutreffend): _____

Bitte beantworte die Fragen auf diesem Bogen, um Deine Ansichten wiederzugeben, auch wenn andere Personen vielleicht nicht damit übereinstimmen. Bitte schreibe zusätzliche Kommentare in die freien Felder und neben jede Frage, bei der es Dir sinnvoll erscheint.

I. Bitte nenne die Sportarten, bei denen Du am liebsten mitmachst, z. B. Fußball, Radfahren, Tischtennis, Schwimmen, Skateboard fahren usw. <input type="checkbox"/> keine a. _____ b. _____ c. _____	Wie viel Zeit verbringst Du mit dieser Sportart, verglichen mit Gleichaltrigen? <table border="0"> <tr> <td>weniger</td> <td>gleich viel</td> <td>mehr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	weniger	gleich viel	mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie gut beherrschst Du diese Sportart, verglichen mit Gleichaltrigen? <table border="0"> <tr> <td>weniger gut</td> <td>gleich gut</td> <td>besser</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	weniger gut	gleich gut	besser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weniger	gleich viel	mehr																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
weniger gut	gleich gut	besser																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
II. Bitte nenne Deine Lieblingsaktivitäten, Hobbys oder Spiele, z. B. Klavierspielen, Briefmarkensammeln, Singen, Lesen, Basteln, Gesellschaftsspiele (außer Sport, Radiohören, Fernsehen): <input type="checkbox"/> keine a. _____ b. _____ c. _____	Wie viel Zeit verbringst Du damit, verglichen mit Gleichaltrigen? <table border="0"> <tr> <td>weniger</td> <td>gleich viel</td> <td>mehr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	weniger	gleich viel	mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie gut beherrschst Du diese Aktivität, verglichen mit Gleichaltrigen? <table border="0"> <tr> <td>weniger gut</td> <td>gleich gut</td> <td>besser</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	weniger gut	gleich gut	besser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weniger	gleich viel	mehr																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
weniger gut	gleich gut	besser																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
III. Bitte nenne die Organisationen, Vereine oder Gruppen, bei denen Du mitmachst: <input type="checkbox"/> keine a. _____ b. _____ c. _____	Wie aktiv bist Du dort, verglichen mit Gleichaltrigen? <table border="0"> <tr> <td>weniger aktiv</td> <td>gleich aktiv</td> <td>aktiver</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	weniger aktiv	gleich aktiv	aktiver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
weniger aktiv	gleich aktiv	aktiver																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
IV. Welche Arbeiten oder Pflichten hast Du innerhalb oder außerhalb des Haushalts, z. B. Spülen, Kinderhüten, Zeitungen austragen usw. (gib sowohl bezahlte als auch unbezahlte Tätigkeiten bzw. Aufgaben an)? <input type="checkbox"/> keine a. _____ b. _____ c. _____	Wie gut verrichtest Du diese Arbeiten oder Pflichten, verglichen mit Gleichaltrigen? <table border="0"> <tr> <td>weniger gut</td> <td>gleich gut</td> <td>besser</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	weniger gut	gleich gut	besser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	YSR/11-18R: Deutschsprachige Fassung des Youth Self Report for Ages 11–18 von T. M. Achenbach. Urheberrechtlich geschützt! Nachdruck verboten! Copyright der Originalfassung © T. M. Achenbach 2001 Copyright der deutschen Fassung © T. M. Achenbach 2014 Deutsche Übersetzung Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist nach Lizenz 743-08-21-12 Bezug: Testzentrale, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, www.testzentrale.de - Best. Nr. 01 433 07 												
weniger gut	gleich gut	besser																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								

V. 1. Wie viele gute Freundinnen oder Freunde hast Du? ☐ keine ☐ einen ☐ zwei bis drei ☐ vier oder mehr
(bitte Geschwister nicht mitzählen)

2. Wie oft pro Woche unternimmst Du etwas mit Deinen Freundinnen/Freunden außerhalb der Schulstunden?
(bitte Geschwister nicht mitzählen)

☐ weniger als einmal ☐ ein- bis zweimal ☐ dreimal oder häufiger

VI. Im Vergleich mit anderen Jugendlichen Deines Alters:

schlechter etwa gleich besser

a. Wie verträgst Du Dich mit Deinen Geschwistern?

☐
☐
☐
☐

Ich habe keine Geschwister

b. Wie verträgst Du Dich mit anderen Kindern/Jugendlichen?

☐
☐
☐

c. Wie verhältst Du Dich gegenüber Deinen Eltern?

☐
☐
☐

d. Wie gut kannst Du Dich allein beschäftigen?

☐
☐
☐

VII. Deine gegenwärtigen Schulleistungen:

☐ Ich besuche keine Schule.

sehr
schwach

unterdurch-
schnittlich

durch-
schnittlich

überdurch-
schnittlich

a. Lesen, Deutsch

☐
☐
☐
☐

b. Sachkunde, Geschichte oder Sozialkunde

☐
☐
☐
☐

c. Rechnen oder Mathematik

☐
☐
☐
☐

d. Naturwissenschaften (weiterführende Schulen)

☐
☐
☐
☐

andere Fächer

e. _____

☐
☐
☐
☐

(wie Erdkunde,

f. _____

☐
☐
☐
☐

Fremdsprachen;

g. _____

☐
☐
☐
☐

nicht Fächer wie

Kunst, Musik,

Sport usw.)

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

Hast Du eine Krankheit, eine körperliche Behinderung oder Beeinträchtigung? ☐ nein ☐ ja

wenn ja, bitte beschreiben:

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

Bitte beschreibe hier alle anderen Sorgen, die Du hast:

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

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

0 = nicht zutreffend

1 = etwas oder manchmal zutreffend

2 = genau oder häufig zutreffend

1. Ich verhalte mich zu jung für mein Alter..... 0 1 2
2. Ich trinke Alkohol ohne Erlaubnis meiner Eltern;
bitte beschreiben: _____ 0 1 2
3. Ich streite häufig oder widerspreche..... 0 1 2
4. Ich bringe angefangene Aufgaben
nicht zu Ende..... 0 1 2
5. Es gibt nur sehr wenig, was mir Freude macht..... 0 1 2
6. Ich mag Tiere..... 0 1 2
7. Ich gebe an, schneide auf, prahle gern..... 0 1 2
8. Ich habe Schwierigkeiten, mich zu
konzentrieren oder länger aufzupassen..... 0 1 2
9. Ich komme von bestimmten Gedanken nicht los;
bitte beschreiben: _____ 0 1 2
10. Ich kann nicht lange stillsitzen..... 0 1 2
11. Ich bin zu abhängig von Erwachsenen..... 0 1 2
12. Ich fühle mich einsam..... 0 1 2
13. Ich bin durcheinander oder zerstreut..... 0 1 2
14. Ich weine viel..... 0 1 2
15. Ich bin ziemlich ehrlich..... 0 1 2
16. Ich bin gemein zu anderen..... 0 1 2
17. Ich bin tagsüber verträumt oder in Gedanken
verloren..... 0 1 2
18. Ich habe mich absichtlich verletzt oder versucht,
mich umzubringen..... 0 1 2
19. Ich möchte viel Aufmerksamkeit oder
Beachtung bekommen..... 0 1 2
20. Ich zerstöre meine eigenen Sachen 0 1 2
21. Ich zerstöre Sachen, die anderen gehören 0 1 2
22. Ich gehorche meinen Eltern nicht..... 0 1 2
23. Ich gehorche in der Schule nicht..... 0 1 2
24. Ich esse nicht so gut, wie ich sollte..... 0 1 2
25. Ich komme mit anderen Kindern oder
Jugendlichen nicht zurecht..... 0 1 2
26. Wenn ich etwas Unrechtes getan habe,
fühle ich mich nicht schuldig..... 0 1 2
27. Ich bin auf andere eifersüchtig..... 0 1 2
28. Ich verstoße zu Hause, in der Schule oder
anderswo gegen die Regeln..... 0 1 2
29. Ich fürchte mich vor bestimmten Tieren,
Situationen oder Orten (außer der Schule);
bitte beschreiben: _____ 0 1 2
30. Ich habe Angst, in die Schule zu gehen..... 0 1 2
31. Ich habe Angst, etwas Schlimmes zu denken
oder zu tun..... 0 1 2

32. Ich glaube, ich muss perfekt sein und
alles gut können..... 0 1 2
33. Ich glaube, dass mich niemand mag..... 0 1 2
34. Ich glaube, dass andere mir etwas antun wollen..... 0 1 2
35. Ich fühle mich wertlos oder unterlegen..... 0 1 2
36. Ich verletze mich häufig unabsichtlich..... 0 1 2
37. Ich gerate oft in Raufereien oder Schlägereien..... 0 1 2
38. Ich werde oft gehänselt..... 0 1 2
39. Ich bin mit Kindern oder Jugendlichen
zusammen, die in Schwierigkeiten geraten..... 0 1 2
40. Ich höre Geräusche oder Stimmen, die sonst
niemand zu hören scheint; bitte beschreiben: _____ 0 1 2
41. Ich tue etwas, ohne zu überlegen..... 0 1 2
42. Ich bin lieber allein als mit anderen zusammen..... 0 1 2
43. Ich lüge oder schwindele..... 0 1 2
44. Ich kaue an meinen Fingernägeln..... 0 1 2
45. Ich bin nervös, reizbar oder angespannt..... 0 1 2
46. Teile meines Körpers zucken oder machen
nervöse Bewegungen; bitte beschreiben: _____ 0 1 2
47. Ich habe Alpträume..... 0 1 2
48. Ich bin bei anderen Kindern/Jugendlichen
nicht beliebt..... 0 1 2
49. Ich kann bestimmte Dinge besser als die
meisten anderen Kinder..... 0 1 2
50. Ich bin zu furchtsam oder zu ängstlich..... 0 1 2
51. Ich fühle mich schwindelig oder benommen..... 0 1 2
52. Ich habe starke Schuldgefühle..... 0 1 2
53. Ich esse zu viel..... 0 1 2
54. Ich bin übermüdet ohne triftigen Grund..... 0 1 2
55. Ich habe Übergewicht..... 0 1 2
56. Ich habe folgende Beschwerden ohne bekannte
körperliche Ursachen:
a) Schmerzen (außer Kopf- oder
Bauchschmerzen)..... 0 1 2
b) Kopfschmerzen..... 0 1 2
c) Übelkeit..... 0 1 2
d) Augenbeschwerden (ausgenommen solche,
die durch Brille korrigiert sind); bitte
beschreiben: _____ 0 1 2
e) Hautausschläge oder andere Haut-
probleme..... 0 1 2
f) Bauchschmerzen..... 0 1 2
g) Erbrechen..... 0 1 2
h) andere Beschwerden; bitte beschreiben: _____ 0 1 2

0 = nicht zutreffend

1 = etwas oder manchmal zutreffend

2 = genau oder häufig zutreffend

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

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

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

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

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

Vielen Dank!