

Evaluation von Hilfen für Kinder und Eltern

FRAGEBOGEN FÜR JUNGE MENSCHEN (ab 6 Jahren) AM BEGINN

Hallo!

Wir wollen gerne wissen, wie hilfreich die Hilfe für dich ist. Daher möchten wir dich kurz fragen, wo du und deine Familie in den letzten Wochen so leben könnt, wie ihr es gerne wollt, und wo sich eventuell etwas ändern soll. Bitte kreuze ohne lange nachzudenken den Smiley an, der für dich am besten zutrifft.

Wichtig ist uns deine eigene Meinung. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte mache in jeder Zeile ein Kreuz. Wenn du eine Frage einmal überhaupt nicht beantworten kannst, darfst Du die Frage überspringen.

Fragen zu dir selbst

Wie alt bist du?	_____	
Welches Geschlecht hast du?	Junge	<input type="checkbox"/>
	Mädchen	<input type="checkbox"/>
	Weiß ich (noch) nicht	<input type="checkbox"/>

QR-Code zur Onlineversion des Fragebogens



In folgenden Bereichen läuft <u>mein Leben</u> in den letzten Wochen so, wie ich es mir wünsche:	stimmt völlig	stimmt größtenteils	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt weniger	stimmt gar nicht	es soll sich etwas ändern
1. Es geht mir gut und ich freue mich auf den Tag.							<input type="checkbox"/>
2. Ich fühle mich gesund und wohl in meinem Körper.							<input type="checkbox"/>
3. Ich bin entspannt und kann gut mit belastenden Situationen umgehen.							<input type="checkbox"/>
4. Lernen fällt mir leicht und ich komme in der Schule/Ausbildung gut mit.							<input type="checkbox"/>
5. Ich kann normalerweise gut verstehen, was Menschen mir mitteilen, und anderen selbst gut mitteilen, was mir wichtig ist.							<input type="checkbox"/>
6. In meinem Zuhause und der Umgebung fühle ich mich wohl.							<input type="checkbox"/>
7. Ich kann die Orte, zu denen ich möchte, allein gut erreichen (z.B. Freizeiteinrichtungen, Freunde, Kino).							<input type="checkbox"/>

8. Ich habe gute Freundschaften und Beziehungen.							<input type="checkbox"/>
9. Ich kann viele Dinge selbständig machen und komme im Alltag gut klar.							<input type="checkbox"/>
10. Ich habe das Gefühl, dazu zu gehören, z.B. in der Schule oder im Sportverein, und bringe mich in mein Umfeld ein.							<input type="checkbox"/>
11. Ich nutze meine freie Zeit für Hobbies und Interessen.							<input type="checkbox"/>
12. Ich finde es wichtig, dass Menschen gut miteinander und mit der Natur umgehen.							<input type="checkbox"/>

Fragen zu deinen Eltern (um die es in der Hilfe geht)



In folgenden Bereichen läuft das Leben bei <u>meinen Eltern</u> in den letzten Wochen so, wie ich es mir wünsche:	stimmt völlig	stimmt größtenteils	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt weniger	stimmt gar nicht	es soll sich etwas ändern
13. Sie fühlen sich körperlich wohl und haben eine ausgeglichene Stimmung.							<input type="checkbox"/>
14. Sie geben mir Regeln vor, die ich meist verstehen kann, und ich kann ihnen von meinen Problemen erzählen.							<input type="checkbox"/>



Fragen zu deiner Familie (bezogen auf die Dinge, die Dir selbst für die Hilfe wichtig sind)

In folgenden Bereichen läuft das Leben bei <u>meiner Familie</u> in den letzten Wochen so, wie ich es mir wünsche:	stimmt völlig	stimmt größtenteils	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt weniger	stimmt gar nicht	es soll sich etwas ändern
15. Wir können gut zusammenleben (zum Beispiel ohne Streit).							<input type="checkbox"/>
16. Wir haben das, was man für ein gutes Leben braucht, und ich fühle mich geborgen.							<input type="checkbox"/>

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Hast du sonst noch Wünsche oder andere Dinge, die du gerne mitteilen möchtest?
(zum Beispiel, wo sich noch etwas verbessern soll)



Standortcode:

Bogen gemeinsam /
mit Hilfe ausgefüllt

Erhebungsdatum:

Fall-Codenr.:

als Interview durchgeführt

Geschwister-Lfd.: