



## Auswertung

Name Mutter/Vater:

Datum:

Allgemeine  
Risikogruppe

Name Kind/Jugendliche(r):

### Kind/Jugendliche(r):

### Mutter/Vater:

		Kind/Jugendliche(r):						Mutter/Vater:					
		Leidens- Risikogruppe (L)			Belastungs- Risikogruppe (B)			Leidens- Risikogruppe (L)			Belastungs- Risikogruppe (B)		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
gering	I												
	II												
mittel	III												
	I												
hoch	II												
	III												

### Nur Elternfragebogen

Besondere Lebensereignisse:

Ja

Nein

Welche?

Geburt

Auszug

Sitzenbleiben

Trennung oder Scheidung

Ausbildungsbeginn

Schulwechsel

Arbeitslosigkeit

Tod

### Zusatzfragen

(Dieser Teil sollte durch eine psychosoziale oder psychologische Fachkraft ausgewertet werden.)

#### Kind/Jugendliche(r)

Zusatzfrage	Ausprägung	Risikobereich
Z1	_____	<div style="display: flex; width: 100%;"><div style="width: 33%; background-color: #90EE90;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FFFF00;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FF4500;"></div></div>
Z2	_____	<div style="display: flex; width: 100%;"><div style="width: 33%; background-color: #90EE90;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FFFF00;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FF4500;"></div></div>
Z3	_____	<div style="display: flex; width: 100%;"><div style="width: 33%; background-color: #90EE90;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FFFF00;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FF4500;"></div></div> <p>4 = hoher Versorgungsaufwand 0 = niedriger Versorgungsaufwand</p>
Z4	_____	<div style="display: flex; width: 100%;"><div style="width: 33%; background-color: #90EE90;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FFFF00;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FF4500;"></div></div>
Z5	_____	<div style="display: flex; width: 100%;"><div style="width: 33%; background-color: #90EE90;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FFFF00;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FF4500;"></div></div>
Z6	_____	<div style="display: flex; width: 100%;"><div style="width: 33%; background-color: #90EE90;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FFFF00;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FF4500;"></div></div>

#### Mutter/Vater

Zusatzfrage	Ausprägung	Risikobereich
Z1	_____	<div style="display: flex; width: 100%;"><div style="width: 33%; background-color: #90EE90;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FFFF00;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FF4500;"></div></div>
Z2	_____	<div style="display: flex; width: 100%;"><div style="width: 33%; background-color: #90EE90;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FFFF00;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FF4500;"></div></div>
Z3	_____	<div style="display: flex; width: 100%;"><div style="width: 33%; background-color: #90EE90;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FFFF00;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FF4500;"></div></div> <p>4 = hoher Versorgungsaufwand 0 = niedriger Versorgungsaufwand</p>
Z4	_____	<div style="display: flex; width: 100%;"><div style="width: 33%; background-color: #90EE90;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FFFF00;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FF4500;"></div></div>
Z5	_____	<div style="display: flex; width: 100%;"><div style="width: 33%; background-color: #90EE90;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FFFF00;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FF4500;"></div></div>
Z6	_____	<div style="display: flex; width: 100%;"><div style="width: 33%; background-color: #90EE90;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FFFF00;"></div><div style="width: 33%; background-color: #FF4500;"></div></div>