

Kind

8–11 Jahre

Name:

Datum:






Alter:

Hallo,

wir möchten gern wissen, wie es dir geht. Wir haben uns dazu einige Aussagen überlegt. Bitte lies jede Aussage einzeln durch und überlege, wie es dir in den **letzten zwei Wochen** erging. Kreuze bitte dann in jeder Zeile die Antwort an, die für dich am besten passt.

In den letzten zwei Wochen ...	Trifft ... zu				
	immer sehr stark	oft stark	manchmal etwas	selten kaum	nie gar nicht
1. Ich bin genau so glücklich wie andere Kinder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich bin gut in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich habe Probleme mit meinen Klassenkameraden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich habe meine kranke Schwester/meinen kranken Bruder gern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich vertrage mich mit meiner kranken Schwester/meinem kranken Bruder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich kenne mich mit der Krankheit meiner Schwester/meines Bruders aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Die Krankheit meiner Schwester/meines Bruders braucht viel Zeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich mache mir Sorgen über die Zukunft meiner Familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wenn ich Probleme habe, tut mein Bauch oder Kopf weh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mir geht es schlecht, weil meine Schwester/mein Bruder krank ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich habe mir schon einmal gewünscht, selbst krank zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wenn du an deine Probleme denkst, wie sehr leidest du darunter?

leide gar nicht	leide etwas	leide	leide sehr	leide immer
				

13. Kreuze bitte die Zahl an, die am besten beschreibt, wie belastet du dich in den letzten zwei Wochen fühlst.

gar nicht belastet sehr belastet									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10