

## Fragebogen

für junge Volljährige gemäß § 35 a SGB VIII

Liebe/r junge/r Volljährige/r,

um einen möglichst umfangreichen Eindruck von Ihnen zu erhalten, sind Ihre Informationen sehr hilfreich. Bitte beantworten Sie die Fragen so gut Sie können, auch wenn Ihnen nicht alle Informationen vorliegen. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen danach aus, wie Sie Ihr Verhalten einschätzen, auch wenn andere Personen vielleicht nicht damit übereinstimmen. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Eigene Angaben		
Name, Vorname		Geburtsdatum
Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet		
Andere im Haushalt lebende Personen		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Derzeitige Tätigkeit

### Eltern ausländischer Herkunft

Herkunftsland Mutter _____	Herkunftsland Vater _____
<b>Seit wann lebt Ihre Mutter in Deutschland?</b> _____	
<b>Seit wann lebt Ihr Vater in Deutschland?</b> _____	
<b>Wird in der Familie deutsch gesprochen?</b>	
<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> überwiegend	

## Persönliche Entwicklung

### Verhalten im ersten Lebensjahr

- unauffällig  
 auffällig, weil \_\_\_\_\_

### Motorische Entwicklung

- unauffällig  
 verzögerte Entwicklung \_\_\_\_\_

### Sprachliche Entwicklung

- unauffällig  
 verzögerte Entwicklung \_\_\_\_\_

### Chronische Erkrankungen

- keine  
 folgende: \_\_\_\_\_

### Derzeitige Krankheitssymptome/Auffälligkeiten

- keine  
 Schmerzen \_\_\_\_\_  
 Übelkeit, Erbrechen, Durchfall  
 motorische Unruhe  
 Antriebsarmut  
 Schlafstörungen  
 gestörtes Essverhalten \_\_\_\_\_  
 Tics \_\_\_\_\_

### Benötigt Sie regelmäßige Medikamenteneinnahme?

- nein                       ja, welche \_\_\_\_\_

## Besondere Ereignisse, die mit dem Auftreten des Problemverhaltens zusammenhängen könnten

- keine  
 Tod eines nahen Verwandten \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_  
 Trennung der Eltern \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_  
 Aufenthalt im Heim/in einer Pflegefamilie  
 Krankenhausaufenthalte \_\_\_\_\_  
 Wohnortwechsel \_\_\_\_\_  
 anderes \_\_\_\_\_

## Kindergarten

- keinen  
 Regelkindergarten  
 Integrationskindergarten

### Sind Sie gern in den Kindergarten gegangen?

- im Allgemeinen ja  
 nein, weil \_\_\_\_\_

### Wie verhielten Sie sich im Kindergarten?

- unauffällig  
 auffällig, weil \_\_\_\_\_

## Schule

- altersgemäÙe Einschulung
- R¼ckstellung/Vorschulkindergarten
- F¼rderbeschulung, welche \_\_\_\_\_
- integrativ Beschulung
- Wiederholung einer Klasse? welche \_\_\_\_\_
- Ganztagschule

### Sind Sie gerne in die Schule gegangen?

- im Allgemeinen ja
- h¼ufig nicht gerne, weil \_\_\_\_\_

### Sind Sie regelm¼Ùig in die Schule gegangen?

- ja
- oft gefehlt, weil \_\_\_\_\_
- h¼ufig zu sp¼t gekommen
- die Schule geschw¼nzt

### M¼gen/Mochten Sie die Klassenlehrerin/den Klassenlehrer?

- ja
- nein, weil \_\_\_\_\_

### F¼hlen/F¼hlten Sie sich im Klassenverband wohl?

- ja
- nein, weil \_\_\_\_\_

### Haben/Hatten Sie Freunde/Freundinnen in der Klasse?

- ja
- nein, weil \_\_\_\_\_

### Ist/War das Verh¼ltnis zu einigen Mitsch¼lern gest¼rt?

- nein
- ja, weil \_\_\_\_\_

### Welche Sorgen machen/machten Sie sich ¼ber die eigene schulische/berufliche Entwicklung?

- keine
- folgende: \_\_\_\_\_

### Wie reagieren Sie auf schlechte (Schul-)Leistungen?

---

---

---

### F¼hren Sie schulische Schwierigkeiten auf famili¼re Konflikte zur¼ck?

- nein
- ja, bitte beschreiben \_\_\_\_\_

---

---

---

## Verhalten in Ihrer Familie und in Ihrer Freizeit

### Beobachten Sie in der Familie Verhaltensauffälligkeiten?

nein

ja, bei wem/folgende: \_\_\_\_\_

### Falls ja, entstehen dadurch wiederkehrende Konflikte zwischen Ihnen und Ihren Familienmitgliedern?

nein

ja, folgende: \_\_\_\_\_

### Wie verbringen Sie Ihre Freizeit?

### Welche Medien nutzen Sie regelmäßig (z. B. Internet, Spielekonsolen, Fernsehen, DVDs, Handy)? Wie oft durchschnittlich (Std./Woche)?

### Pflegen Sie regelmäßige Freundschaften?

regelmäßige persönliche Kontakte (in der Freizeit), wie häufig \_\_\_\_\_

regelmäßige Telefonate/SMS, wie häufig \_\_\_\_\_

Kontakte im Internet (Facebook, SchülerVZ, andere Foren, E-Mail), wie häufig \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

### Besuchen Sie regelmäßig eine Jugendgruppe? Sind Sie Mitglied in einem Verein?

nein

ja, nehme teil bei \_\_\_\_\_

### Welche Stimmungen sind bei Ihnen überwiegend vorherrschend?

ausgeglichen

unbeherrscht/nervös

freundlich

launisch/schnell wechselhafte Stimmung

aktiv

antriebsarm

anpassungsfähig

leicht reizbar

kontaktfreudig

verschlossen/scheu

lebensfroh

unsicher/ängstlich

selbstsicher

schüchtern

zufrieden

traurig/bedrückt

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vorangegangene Untersuchungen/weitere Hilfen**

**Haben Sie sich wegen Schulleistungsschwächen oder anderen Sorgen bezüglich Ihrer Entwicklung bereits untersuchen lassen?**

- nein
- ja, bei \_\_\_\_\_

**Falls ja, welche Ergebnisse wurden Ihnen mitgeteilt?** (wenn möglich, bitte Unterlagen anfügen)

---

---

**Welche Behandlungsvorschläge wurden Ihnen gemacht und ggf. bereits durchgeführt?**

---

---

**Erhalten Sie bereits Hilfen durch das Jugendamt?**

- nein
- ja, bitte beschreiben \_\_\_\_\_

**Anmerkungen:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift/en