



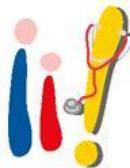
Mannheimer Jugendlichenfragebogen J1

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgefüllt von: _____ am: _____

Kreuze bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Dir in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind.
Machen Sie bitte **nur ein Kreuz in jeder Zeile**, setzen Sie die Kreuze nur in die Kästchen, nicht in die Zwischenräume und **lassen Sie bitte keine Frage aus**. Solltest Du zurzeit Medikamente erhalten, die dein Verhalten verändern, beantworte bitte die Fragen so, wie du dich verhältst, wenn Du keine Medikamente einnimmst.

Mein Kind...	stimmt nicht	stimmt
1. habe Migräne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. leide unter asthmatischen Beschwerde / chronischer Bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. mache mir viele Sorgen über meine Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. habe manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. kann schlecht einschlafen (d.h. liege mehr als eine Stunde wach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mindestens eine Stunde wach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. muss bei starker Aufregung stottern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. habe mehr als einmal im letzten halben Jahr ins Bett gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. habe mehr als einmal im letzten halben Jahr eingekotet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. hat meist nur wenig Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. bin sehr wählerisch beim Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. habe ständig Angst, zu dick zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. habe wegen meines Essverhaltens mind. 7 kg abgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. habe mindesten 10 kg Übergewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. werde manchmal wegen meines Übergewichts geärgert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. habe mit meinen Eltern oft Streit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. mache, was ich will, auch wenn meine Eltern anderer Ansicht sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalten ausgeschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. schwänze manchmal die Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. habe starke Angst davor, zu Schule zu gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. streite mich fast jeden Tag mit meinen Geschwistern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. werde von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. habe Angst vor anderen Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. habe überhaupt keinen Kontakt zu anderen Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. prügele mich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. wechsle häufig meine Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ich bin in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. bin bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. bin bei Regelspielen (Karten-, Brettspiele) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 32. bin in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. bin bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. bei bei Regelspielen (Karten- oder Brettspiele) sehr unruhig, zappelig,
kann nicht still sitzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. bin im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in
meinem Verhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. bin beim Spielen oft vorschnell, unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. bin beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause sehr unüberlegt und
vorschnell | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. habe fast täglich einen Wutanfall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. bin ängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse
(z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben), | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. werde dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. habe panische Angst vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. hat panische Angst, allein zuhause zu bleiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. habe panische Angst vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. habe panische Angst vor Blitz, Donner und Dunkelheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. habe panische Angst vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. ist übertrieben ordentlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. wasche mir oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten
nach (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. kauje oder reiße so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen
kommt oder das Nagelbett bereits teilweise freiliegt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. bin mindestens einmal pro Woche für mind. Drei Stunden traurig oder
niedergeschlagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. Diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. bin nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn ich traurig bin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. war schon einmal mind. 2 Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. habe schon einmal ernsthaft daran gedacht, mich umzubringen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. rauche mind. 1 Schachtel Zigaretten pro Woche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. trinke mehrmals die Woche Alkohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. bin mehrmals die Woche angetrunken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. habe zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvollereres (Wert größer
30€) gestohlen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59. habe schon mind. fünfmal wertvolle Dinge entwendet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60. habe schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört/beschädigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61. Dabei ist ein Schaden von mind. 30€ entstanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62. bin schon von zuhause weggelaufen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63. habe folgende, oben nicht genannte Probleme: | | |