



Fragebogen zum BKK Jugendcheck

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihnen in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setzen Sie die Kreuze nur auf die Kreise, nicht in die Zwischenräume und lassen bitte keine Frage aus. Sollten Sie zur Zeit Medikamente erhalten, die Ihr Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so, wie Sie sich verhalten, wenn Sie keine Medikamente einnehmen.

Ich	stimmt	stimmt nicht
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 Beschwerden oder einer chronischen 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. Blinzeltic, Zwinkertic, 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 (liege 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. habe meistens 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, dick zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. habe aufgrund meines Essverhaltens mind. 7 Kilo abgenommen und bin untergewichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. habe mindestens 10 Kilo 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 Landschulheimaufenthalt ausgeschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. schwänze manchmal die Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fragebogen zum BKK Jugendcheck

Ich	stimmt	stimmt nicht
21. habe starke Angst davor, zur 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 Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt, geprügelt	<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. prügle mich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. wechsele häufig meine Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 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- oder Brettspiele) sehr ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. bin in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht still sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. bin bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht still sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. bin bei Regelspielen (Karten- oder Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht still sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. bin im Straßenverkehr oft 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 oft 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, mache mir 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. bis 45. habe panische Angst		
41. - vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. - allein zu Hause zu bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. - vor fremden Menschen (z. B. bei einer Einladung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. - vor Blitz, Donner oder Dunkelheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. - vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

