

## SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP – The German Socio-Economic Panel Study at DIW Berlin

2014

# SOEP-RS FiD 2013 – Erhebungsinstrumente 2013 von 'Familien in Deutschland': Elternfragebogen 5: „Für alle Kinder des Jahrgangs 2005“

TNS Infratest Sozialforschung

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel Study (SOEP) is a wide-ranging representative longitudinal study of private households, located at the German Institute for Economic Research, DIW Berlin.

The aim of the SOEP Survey Papers Series is to thoroughly document the survey's data collection and data processing.

The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

**Series A** – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

**Series B** – Survey Reports (Methodenberichte)

**Series C** – Data Documentations (Datendokumentationen)

**Series D** – Variable Descriptions and Coding

**Series E** – SOEPmonitors

**Series F** – SOEP Newsletters

**Series G** – General Issues and Teaching Materials

The SOEP Survey Papers are available at  
<http://www.diw.de/soepsurveypapers>

**Editors:**

Prof. Dr. Gert G. Wagner, DIW Berlin and Technische Universität Berlin

Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Please cite this paper as follows:

TNS Infratest Sozialforschung. 2014. SOEP-RS FiD 2013 – Erhebungsinstrumente 2013 von 'Familien in Deutschland': Elternfragebogen 5: „Für alle Kinder des Jahrgangs 2005“. SOEP Survey Papers 214: Series A. Berlin: DIW/SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

Contact: DIW Berlin  
SOEP  
Mohrenstr. 58  
10117 Berlin

Email: [soeppapers@diw.de](mailto:soeppapers@diw.de)

**TNS INFRATEST SOZIALFORSCHUNG**

**SOEP-RS FiD 2013 –  
ERHEBUNGSINSTRUMENTE 2013 VON 'FAMILIEN  
IN DEUTSCHLAND': ELTERNFRAGEBOGEN 5:  
„FÜR ALLE KINDER DES JAHRGANGS 2005“**

*München, 2013*

*Reprint 2014*



# Familien in Deutschland

Befragung 2013



## Elternfragebogen 5: „Für alle Kinder des Jahrgangs 2005“

Dieser Fragebogen richtet sich an Mütter und Väter von Kindern, die im **Jahr 2005** geboren sind und die hier im Haushalt leben.

Bitte beantworten Sie die Fragen auch dann, wenn das Kind nicht Ihr leibliches, sondern ein Adoptiv- oder Pflegekind ist oder das Kind Ihres Partners, der hier im Haushalt lebt.

Unsere Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Einstellungen und Einschätzungen zu Themen wie Erziehungsziele und -stile sowie Bildung und Betreuung.

Wir bitten beide Elternteile, jeweils einen Fragebogen zu beantworten.  
Ihre Mitarbeit ist freiwillig, wir möchten Sie aber herzlich darum bitten,

- unserem Mitarbeiter das Interview zu gewähren
- **oder** den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

# 5

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen  
Ih. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname der Befragungsperson:

Person Nr.:

--	--

*Bitte in Druckbuchstaben*

1. Wie heißt das Kind?

Vorname des Kindes:

Person Nr.:

--	--

*Bitte in Druckbuchstaben*

2. In welchem Jahr und Monat wurde das Kind geboren?

2005 .....

Monat:.....

**3. Sind Sie die Mutter oder der Vater des Kindes?**

Ja, und zwar:

die leibliche Mutter.....

der leibliche Vater .....

die Adoptiv-/Pflegemutter .....

der Adoptiv-/Pflegevater .....

Nein, es handelt sich um das Kind meines Partners/meiner Partnerin .....

**4. Wie würden Sie den allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes beschreiben?**

Sehr gut.....

Gut.....

Zufriedenstellend.....

Weniger gut.....

Schlecht.....

**5. Gab es bei dem Kind in den letzten 12 Monaten gesundheitliche Probleme, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machten?**

Ja.....  ⇒ und zwar:  Tage

Nein .....

**6. Mussten Sie in den letzten 3 Monaten wegen gesundheitlicher Probleme des Kindes einen Arzt aufsuchen oder rufen?**

Ja.....  ⇒ und zwar:  mal

Nein .....

**7. Ist von einem Arzt bei dem Kind einmal eine der folgenden Erkrankungen oder Störungen festgestellt worden?**

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Atemwegserkrankungen (Asthma, Bronchitis oder Ähnliches) ...

Mittelohrentzündung.....

Neurodermitis .....

Fehlsichtigkeit (z. B. Schielen) .....

Ernährungsstörungen.....


Störungen der Motorik, des Bewegungsapparates .....

Sonstige Störungen/Behinderungen .....

Nein, nichts davon.....

⇒ und zwar:

**8. Inwieweit entsprechen die folgenden Schulabschlüsse Ihrer persönlichen Idealvorstellung für die schulische Ausbildung des Kindes?**

 Antworten Sie bitte anhand einer Skala von 1 bis 7. Der Wert 1 bedeutet, dass der Abschluss „überhaupt nicht“, der Wert 7 „voll und ganz“ Ihren persönlichen Vorstellungen entspricht.

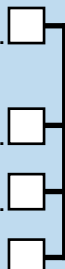
	überhaupt nicht					voll und ganz	
	1	2	3	4	5	6	7
- Hauptschulabschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Realschulabschluss/mittlerer Schulabschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abitur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Und für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass das Kind die Schule mit einem der folgenden Abschlüsse verlassen wird?**

 Der Wert 1 bedeutet dieses Mal „ausgeschlossen“ und der Wert 7 bedeutet „ganz sicher“.

	ausgeschlossen					ganz sicher	
	1	2	3	4	5	6	7
- Hauptschulabschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Realschulabschluss/mittlerer Schulabschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abitur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


**10. Welche Schule besucht bzw. besuchte das Kind im Schuljahr 2012/2013?**

Grundschule .....	<input type="checkbox"/>		<b>Wann wurde das Kind eingeschult?</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Monat                      Jahr			
Schule mit einem speziellen pädagogischen Konzept, z. B. Montessori, Waldorf .....	<input type="checkbox"/>					
Förderschule, Sonderschule, Sprachheilschule .....	<input type="checkbox"/>					
Sonstige Schule .....	<input type="checkbox"/>					


und zwar:

Trifft nicht zu, Kind geht (noch) nicht zur Schule .....

weil:

 Weiter mit Frage 13!

11. Wenn Sie sich einmal an die Eingewöhnung Ihres Kindes in der Grundschule zurückerinnern, was war dort für Ihr Kind problematisch oder unproblematisch?

 Bitte verwenden Sie Werte von 1 für „sehr problematisch“ bis 7 „unproblematisch“ und stufen Sie Ihre Einschätzung mit den Werten dazwischen ab.

	sehr problematisch							un- problematisch	
	1	2	3	4	5	6	7		
Der Umgang mit anderen Kindern.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Umgang mit den Lehrern/Lehrerinnen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Fehlen der vertrauten Umgebung zu Hause.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Einhalten der Schulregeln (z.B. sitzen, melden).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die schulischen Leistungen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Welche Note hatte das Kind in seinem letzten Zeugnis in Deutsch/Lesen/Schreiben und Rechnen/Mathematik?

	Deutsch/Lesen/Schreiben	Rechnen/Mathematik
Schulnote von 1 bis 6 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, keine Schulnoten im Zeugnis enthalten .....		<input type="checkbox"/>

13. Einmal abgesehen davon, ob oder welche Schule das Kind besucht: Besteht bei dem Kind sonderpädagogischer Förderbedarf?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Beeinträchtigungen beim Lernen .....	<input type="checkbox"/>
Sprachliche Beeinträchtigungen.....	<input type="checkbox"/>
Störungen des Verhaltens und Erlebens.....	<input type="checkbox"/>
Geistige Behinderung.....	<input type="checkbox"/>
Seherschädigung.....	<input type="checkbox"/>
Hörschädigung .....	<input type="checkbox"/>
Körperliche und motorische Beeinträchtigungen.....	<input type="checkbox"/>
Lang andauernde Erkrankung.....	<input type="checkbox"/>
Nein, nichts davon.....	<input type="checkbox"/>

14. Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf das Kind zu?

Das Kind...	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß nicht
geht gerne in die Schule.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
versteht sich nicht gut mit seinen Klassenkameraden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
empfindet Schule als reine Zeitverschwendung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nimmt Arbeit in der Schule nie ernst.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kommt im Unterricht gut mit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kommt mit dem jetzigen Lehrer oder der Lehrerin nicht gut aus .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lernt gerne .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Wie oft helfen die folgenden Personen dem Kind bei den Hausaufgaben?

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer	Trifft nicht zu
Mutter .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde/Freundinnen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachhilfelehrer/Nachhilfelehrerin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausaufgabenbetreuung (z.B. in der Schule, im Gemeindetreff) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Wie zufrieden sind Sie mit der Situation bei der Hausaufgabenhilfe?


☞ Antworten Sie bitte wieder anhand der folgenden Skala, bei der "0" ganz und gar **unzufrieden**, "10" ganz und gar **zufrieden** bedeutet.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ganz und gar <b>unzufrieden</b>					ganz und gar <b>zufrieden</b>					

17. Im Folgenden werden einige Eigenschaften und Fähigkeiten genannt, die man durch Erziehung fördern kann. Für wie wichtig halten Sie persönlich die folgenden Erziehungsziele?


	überhaupt nicht wichtig	eher unwichtig	weder noch	eher wichtig	sehr wichtig
<b>Dass das Kind ...</b>					
- ein guter Schüler/eine gute Schülerin wird .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sich gut mit anderen Kindern versteht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sich dafür interessiert, wie und warum bestimmte Dinge passieren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sich wie ein normales Mädchen bzw. wie ein normaler Junge verhält .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ehrlich ist.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- gute Umgangsformen hat .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Selbstbeherrschung besitzt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- verantwortungsbewusst ist.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- auf andere Rücksicht nimmt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- seinen Eltern gehorcht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ein gutes Urteilsvermögen besitzt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ordentlich und sauber ist.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sich bemüht, seine Ziele zu erreichen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sich gut in Gruppen einfügen kann .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- lernt, sich im Leben auch gegen Widerstände durchzusetzen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zufrieden mit dem ist, was es hat und kann.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- lernt, Risiken im Leben zu meiden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- von anderen gemocht wird, liebenswert ist.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Wie häufig kommen folgende Dinge vor?**

 Die folgenden Aussagen beziehen sich wieder auf Ihr Kind oder das Kind Ihrer Partnerin/Ihres Partners hier im Haushalt.

	nie	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
- Ich zeige meinem Kind mit Worten und Gesten, dass ich es gerne habe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich kritisiere mein Kind.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wenn mein Kind unterwegs war, frage ich nach, was es getan und erlebt hat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wenn mein Kind etwas gegen meinen Willen tut, bestrafe ich es.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich drohe meinem Kind eine Strafe an, bestrafe es aber dann doch nicht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wenn mein Kind außer Haus ist, weiß ich genau, wo es sich aufhält .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich bin eher streng zu meinem Kind .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich tröste mein Kind, wenn es traurig ist.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich schreie mein Kind an, wenn es etwas falsch gemacht hat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich halte mein Kind für undankbar, weil es mir nicht gehorcht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich rede eine Zeit lang nicht mit meinem Kind, wenn es etwas angestellt hat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich gebe meinem Kind zu verstehen, dass es sich meinen Anordnungen und Entscheidungen nicht widersetzen soll.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich lobe mein Kind .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich beschimpfe mein Kind, weil ich wütend auf es bin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich versuche den Freundeskreis meines Kindes aktiv zu beeinflussen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich schwäche eine Bestrafung ab oder hebe sie vorzeitig auf.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich bin enttäuscht und traurig, wenn mein Kind sich schlecht benommen hat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Es fällt mir schwer, in meiner Erziehung konsequent zu sein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Wie fühlen Sie sich in Ihrer Elternrolle und inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu oder nicht zu?**

 Die folgenden Aussagen beziehen sich wieder auf Ihr Kind oder das Kind Ihrer Partnerin/Ihres Partners hier im Haushalt.

stimme überhaupt nicht zu    stimme eher nicht zu    weder noch    stimme eher zu    stimme voll und ganz zu

- Ich bin bereit, meine eigenen Wünsche denen meines Kindes zu opfern .....
- Wenn mein Kind nicht gehorcht und etwas Verbotenes tut, will es mich ärgern .....
- Ich habe das Gefühl, dass Betreuung und Erziehung meines Kindes mich völlig in Beschlag nehmen, mein ganzes Leben bestimmen .....
- Ich wünschte, ich würde durch meine Elternpflichten nicht so gefangen genommen .....
- Wenn es Probleme in der Erziehung gibt, liegt das an meinem Kind .....
- Wenn ich mit meinem Kind zusammen bin, gibt es nichts anderes, was ich lieber täte .....
- Für das Wohl meines Kindes würde ich alles aushalten .....
- Ich denke, wenn mein Kind sich falsch verhält, macht es das mit Absicht .....
- Ich lasse oft alles stehen und liegen, um mein Kind zu unterstützen .....
- Ich freue mich darauf, mit meinem Kind zusammen zu sein.....

**20. Sprechen Sie oder andere Haushaltsmitglieder mit dem Kind nur Deutsch oder auch in einer anderen Sprache?**

- Nur Deutsch .....
  - Auch in einer anderen Sprache.....
  - Nur in der anderen Sprache .....
- und zwar:

**21. Erhält das Kind Taschengeld?**

- Ja.....    
↓
- Nein.....  **➔ Weiter mit Frage 23!**

**22. Wie viel Taschengeld erhält das Kind?**

Pro Woche  Euro **oder** pro Monat  Euro

23. Im Folgenden haben wir eine Reihe von Aussagen aufgelistet: Inwieweit treffen diese Aussagen auf das Kind zu oder nicht zu?  
Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten.

Das Kind...	nicht zutreffend	teilweise zutreffend	eindeutig zutreffend
ist rücksichtsvoll .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat oft Wutanfälle, ist aufbrausend.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist ein Einzelgänger, spielt meist alleine.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist im Allgemeinen folgsam, macht meist, was Erwachsene verlangen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat viele Sorgen, erscheint häufig bedrückt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist ständig zappelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist oft unglücklich oder niedergeschlagen, weint häufig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist leicht ablenkbar, unkonzentriert.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist nervös oder anklammernd in neuen Situationen, verliert leicht das Selbstvertrauen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist lieb zu jüngeren Kindern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lügt oder mogelt häufig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wird von anderen gehänselt oder schikaniert.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrer/in oder anderen Kindern) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nimmt zu Hause, in der Schule oder anderswo unerlaubt Dinge an sich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat viele Ängste, fürchtet sich leicht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
führt Aufgaben zu Ende, kann sich lange konzentrieren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
denkt nach, bevor es handelt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Sonstige Hinweise:**

A large, empty rectangular box with a black border, intended for providing additional notes or instructions. The box is currently blank.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

**Listen-Nr.**

**Lfd. Nr.**

**Tag**

**Monat**

**Abrechnungs-Nummer**

**Unterschrift des Interviewers**