

## Fragebogen für Jugendliche

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse/Schule: \_\_\_\_\_ Klassenstufe: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Bitte kreuze jeweils das Kästchen an, das angibt, **wie häufig** die Beschreibung für Dich **in den letzten 4 Wochen** zutrifft.

z.B.:

	Du	sehr oft	oft	gelegentlich	selten	sehr selten	
Nr.	gehst mit deinem Eigentum und Material sorgsam um	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Es gibt keine falschen oder richtigen Antworten! Bitte antworte spontan, ohne langes Nachdenken, und kreuze im Zweifelsfall an, was **am ehesten** zutrifft. Bitte lass keine Frage aus. Die Beantwortung dauert ca. 20 Minuten.*

	Du...	sehr oft	oft	gelegentlich	selten	sehr selten	
1.	verstehst gestellte Aufgaben schnell und richtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A 1
2.	löst Aufgaben systematisch bis zum Ende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A 2
3.	kannst dich bei Aufgaben oder Spielen lange konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A 3
4.	beteiligst dich aktiv am Unterricht, an Gesprächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A 4
5.	löst auch länger dauernde, anstrengende (Haus)Aufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A 5
6.	versuchst (Haus-)Aufgaben auch dann fertig zu machen, wenn es Schwierigkeiten gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A 6
7.	kannst Gelerntes auch bei Klassenarbeiten, Prüfungen gut einsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A 7
8.	merkst dir gut, was man dir erklärt, sagt oder zeigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A 8
9.	bist in der Schule oder wenn man etwas von dir verlangt bei der Sache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A 9
10.	organisierst deine Aufgaben und Hobbies zielgerichtet und hast das notwendige Material dabei, wenn du es brauchst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A 10
11.	kannst dich auch bei Störungen, Ablenkung gut konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A 11
12.	machst deine (Haus)aufgaben selbständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A 12
	<i>A: Aufmerksamkeit</i> $\Sigma$						<b>/12 A</b>

	Du...	sehr oft	oft	gelegentlich	selten	sehr selten	
13.	sitzt still, wenn dies notwendig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sst 1
14.	verhältst dich ruhig in der Klasse oder wenn es verlangt wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sst 2
15.	hältst Termine ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sst 3
16.	bringst für Aufgaben/ Aktivitäten das richtige Maß an Energie auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sst 4
17.	hältst dich an Regeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sst 5
18.	kannst mit der Antwort warten, bis eine Frage zu Ende gestellt ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sst 6
19.	kannst bei Gesprächen, Spielen oder Sport warten, bis du dran bist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sst 7
20.	handelst erst, wenn du eine Aufgabe verstanden hast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sst 8
21.	hörst anderen zu Ende zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sst 9
22.	kannst dich bremsen, wenn dies notwendig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sst 10
23.	kannst dich gegen Provokationen schützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sst 11
24.	gehst mit deinem Eigentum/ Material sorgsam um	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sst 12
	<i>Sst: Selbststeuerung</i> $\Sigma$						<b>/12 Sst</b>

	Du...	sehr oft	oft	gelegentlich	selten	sehr selten	
25.	bewegst dich gut und sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M/T 1
26.	kannst klitzekleine Sachen geschickt zusammenbauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M/T 2
27.	erlernst koordinierte Bewegungen (z.B. in einer neuen Sportart) schnell und genau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M/T 3
28.	schreibst gut lesbar und zügig; du zeichnest sauber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M/T 4
29.	kannst gut das Gleichgewicht halten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M/T 5
30.	kannst gut und sauber mit Gedeck, Ess- und Trinkwaren umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M/T 6
	<i>M/T: Motorik/Taktilkinästhesie</i> $\Sigma$						<b>/6 M/T</b>

	Du...	sehr oft	oft	gelegentlich	selten	sehr selten	
31.	zeigst Respekt gegenüber Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SK 1
32.	gehst auch auf Ideen von anderen ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SK 2
33.	nimmst Rücksicht auf die Bedürfnisse anderer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SK 3
34.	respektierst das Eigentum anderer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SK 4
35.	achtest auf dein Äußeres (körperliche Hygiene, Kleidung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SK 5
36.	wirst von Gleichaltrigen akzeptiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SK 6
37.	kannst dich gut auf neue Situationen einstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SK 7
38.	hast einen oder mehrere feste Freunde/ Freundinnen (Kollegen/ Kolleginnen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SK 8
39.	verabredest dich regelmäßig / machst regelmäßig ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SK 9
	<i>SK: Soziale Kompetenz</i> $\Sigma$						<b>/9 SK</b>

	Du...	sehr oft	oft	gelegentlich	selten	sehr selten	
40.	bist in der Regel hellwach/ gut orientiert. Du weißt, um was es geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WA 1
41.	reagierst rasch auf Fragen oder Aufforderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WA 2
42.	kannst schnell machen, wenn es darauf ankommt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WA 3
43.	kannst beim Erzählen Dinge auf den Punkt bringen und wirst gut verstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WA 4
44.	bleibst in Gedanken bei dem gerade behandelten Thema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WA 5
45.	wechselst die Gegenstände oder Games ab, mit denen du dich beschäftigst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WA 6
	<i>WA: Wachheit und Aktiviertheit</i> $\Sigma$						<b>/6 WA</b>

A: Welche besonderen Fähigkeiten oder Stärken hast du?

---



---



---

B: In welchen Situationen kommen deine Fähigkeiten und Stärken besonders zum Tragen?

---

---

---

C: Was wünschst du dir, dass du in der angestrebten Therapie lernen oder verbessern könntest?

---

---

---

D: Wer könnte hilfreich sein, dich dabei zu unterstützen, deine Ziele zu erreichen?

---

---

---

E: Was wird das erste Anzeichen dafür sein, dass du einen Schritt in Richtung Ziel gemacht hast?

---

---

---

F: Einschätzung deiner Zuversicht, dass sich deine Situation verbessern wird:

Bitte streiche auf der Skala, bei der 0 = "keine Hoffnung auf Besserung" und 10 = "Verbesserung ist ganz sicher möglich" bedeutet, die Zahl an, die angibt, wie du empfindest.

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

G: Ein Letztes: Wenn wichtige Anliegen von dir in diesem Fragebogen nicht erwähnt wurden, hast du hier Gelegenheit, diese aufzuführen.

---

---

---

**Vielen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens!**  
**Deine Informationen werden streng vertraulich behandelt.**

A: Aufmerksamkeit

Sst: Selbststeuerung

M/T: Motorik/Taktilkinästhesie SK: Soziale Kompetenz

WA: Wachheit und Aktiviertheit