

Jugendgesundheitsförderung auf dem Lande

FRAGEBOGEN – 09/2003

1.) In welchem Jahr bist du geboren ?

Bitte Geburtsjahr angeben

2.)

Mädchen

Bub

3.) Mit wem lebst du zusammen ?

Mehrfachantworten möglich

<input type="radio"/>	Mutter
<input type="radio"/>	Vater
<input type="radio"/>	Stiefmutter (oder Freundin des Vaters)
<input type="radio"/>	Stiefvater (oder Freund der Mutter)
<input type="radio"/>	Großmutter
<input type="radio"/>	Großvater
<input type="radio"/>	Lebt im Internat
<input type="radio"/>	Anderes (z.B. eigene Wohnung,...)

Mit wie vielen Brüdern und Schwestern lebst du zusammen?

(auch Halb,-Stiefgeschwister), Anzahl der Geschwister eintragen - wichtig : 0 (Null) für keine !

Wieviel Brüder ? _____

Wieviele Schwestern ? _____

4.) Wie gerne lebst du in deiner Heimatgemeinde oder würdest du lieber woanders leben ?

Aussagen vorlesen - Antwort übertragen

Ich lebe sehr gern hier	<input type="checkbox"/>
Ich lebe ziemlich gern hier	<input type="checkbox"/>
Ich würde lieber woanders leben	<input type="checkbox"/>

 **5.) Denke bitte an dein Leben in deiner Heimatgemeinde.**

Welche Eigenschaften treffen deiner Meinung nach auf deine Gemeinde zu ?

Eigenschaften vorlesen - ANTWORTKARTE vorlegen

	Trifft voll zu	Trifft zu	Neutral	Trifft wenig zu	Trifft überhaupt nicht zu
Zukunftsorientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemütlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 **6.) Wie zufrieden bist du mit dem derzeitigen Freizeitangebot in Deiner Gemeinde ?**

ANTWORTKARTE VORLEGEN

Sehr zufrieden				Nicht zufrieden
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 **7.) Wie oft verbringst Du mit Deinen Freunden Zeit an den folgenden Orten ?**

Orte vorlesen - ANTWORTKARTE VORLEGEN

	Nie	Selten	Manchmal	Oft
a In Einkaufszentren oder Kaufhäusern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Auf der Straße, im Park,... (öffentlicher Raum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Im Kaffeehaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d In der Disko, in Gasthäusern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Auf dem Sportplatz, im Fitnesscenter, Skaterbahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f In Spielhallen, Billiardhallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Im Jugendclub oder Jugendzentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h In der Kirche oder anderen religiösen Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Bei dir oder einem Freund/einer Freundin zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



8.) Hier sind einige Aussagen über die Jugendlichen in deiner Gemeinde.

Wie sehr stimmen diese Aussagen deiner Meinung nach?

Jede Aussage vorlesen und ANTWORTKARTE VORLEGEN

	Stimmt genau	Stimmt	Weder richtig noch falsch	Stimmt nicht	Stimmt überhaupt nicht
Die Jugendlichen in meiner Gemeinde sind gerne zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Jugendlichen in meiner Gemeinde sind nett und hilfsbereit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Jugendlichen in meiner Gemeinde akzeptieren mich so wie ich bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn es einem Jugendlichen in meiner Gemeinde schlecht geht, versuchen andere ihm od. ihr zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



9.) Hier sind einige Aussagen über deine Gemeinde.

Jede Aussage vorlesen und ANTWORTKARTE VORLEGEN

	Stimmt genau	Stimmt	Weder richtig noch falsch	Stimmt nicht	Stimmt überhaupt nicht
In unserer Gemeinde sind die Jugendlichen an der Festlegung von Regeln beteiligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Jugendliche ein Anliegen haben, finden sie in der Gemeinde ein offenes Ohr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Verhältnis zwischen Erwachsenen und Jugendlichen ist in unserer Gemeinde gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



10.) Wie oft bist Du in Deiner Freizeit in folgenden Bereichen aktiv ?

Jede Aktivität vorlesen und ANTWORTKARTE VORLEGEN

	Mehrmals die Woche	Einmal die Woche	Selten	Nie
Laufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik hören / Musik machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer, Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernsehen, Video, DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaten/Rollerskaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes: _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.) Bist Du aktiv in einem Verein in Deiner Gemeinde tätig ?

<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Wenn Ja, in welchen ?
<input type="radio"/>	Sportverein
<input type="radio"/>	Musikverein
<input type="radio"/>	Feuerwehr
<input type="radio"/>	Jungschar, Landjugend
<input type="radio"/>	Anderere.....



12.) Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben ?

ANTWORTKARTE VORLEGEN

Ausgezeichnet	<input type="checkbox"/>
Gut	<input type="checkbox"/>
Eher gut	<input type="checkbox"/>
Schlecht	<input type="checkbox"/>

 **13.) Wie oft hattest Du in den letzten 6 Monaten folgende Beschwerden?**

Jede Zeile vorlesen - ANTWORTKARTE VORLEGEN

	Fast jeden Tag	Mehrmals pro Woche	Fast jede Woche	Fast jeden Monat	Selten oder nie
a Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Magen-/Bauchschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Rücken-/Kreuzschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Fühle mich allgemein schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Bin gereizt/schlecht gelaunt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Fühle mich nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Kann schlecht einschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Fühle mich benommen, schwindlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Nacken- und Schulterschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j Ängste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k Müdigkeit und Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.) Machst du gerade eine Diät, oder tust du etwas anderes, um Gewicht abzunehmen?

Antwort abwarten

<input type="checkbox"/>	Nein, mein Gewicht ist gerade richtig
<input type="checkbox"/>	Nein, aber eigentlich sollte ich abnehmen
<input type="checkbox"/>	Nein, denn ich sollte zunehmen
<input type="checkbox"/>	Ja

 **15.) Glaubst du, dass du...?**

Jede Antwort vorlesen - ANTWORTKARTE VORLEGEN

<input type="checkbox"/>	Viel zu dünn bist
<input type="checkbox"/>	Ein bisschen zu dünn bist
<input type="checkbox"/>	Ungefähr das richtige Gewicht hast
<input type="checkbox"/>	Ein bisschen zu dick bist
<input type="checkbox"/>	Viel zu dick bist

16.) Wieviel wiegst du?

✍ kg (ohne Kleidung)

17.) Wie groß bist du?

✍ cm (ohne Schuhe)

18.) In welchem Alter hast du die folgenden Dinge zum ersten mal getan?

Jede Zeile vorlesen - Antwort abwarten

Alkohol getrunken (mehr als nur einen Schluck)	<input type="checkbox"/> Noch nie	✍..... Jahre alt
Betrunken gewesen	<input type="checkbox"/> Noch nie	✍.....Jahre alt
Eine Zigarette geraucht (mehr als einen Zug)	<input type="checkbox"/> Noch nie	✍.....Jahre alt

19.) Wie oft rauchst du derzeit Tabak?

Antwort abwarten und einordnen

<input type="checkbox"/>	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>	Einmal oder öfter pro Woche, aber nicht jeden Tag
<input type="checkbox"/>	Seltener als einmal pro Woche
<input type="checkbox"/>	Ich rauche gar nicht

20.) Wie oft trinkst du derzeit Alkohol ?

Antwort abwarten und einordnen

<input type="checkbox"/>	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>	Einmal oder öfter pro Woche, aber nicht jeden Tag
<input type="checkbox"/>	Seltener als einmal pro Woche
<input type="checkbox"/>	Ich trinke gar keinen Alkohol / Frage 21 überspringen

21.) Wie oft trinkst du alkoholische Getränke wie Bier, Wein oder Mischgetränke mit Alkohol? (denke dabei auch an Gelegenheiten, bei denen du nur kleine Mengen getrunken hast)

Jede Zeile vorlesen - Antwort abwarten

	Täglich	Jede Woche	Jeden Monat	Seltener als einmal im Monat	Nie
Bier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Most	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wein oder G´spritzter, Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnaps/Likör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mischgetränke mit Alkohol/z.B. red bull mit Wodka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22.) Wie oft warst du während der letzten 12 Monate an einem Kampf oder an einer Rauferei beteiligt?

<input type="checkbox"/>	Ich war an keinem Kampf/Rauferei beteiligt
<input type="checkbox"/>	1 mal
<input type="checkbox"/>	2 mal
<input type="checkbox"/>	3 mal
<input type="checkbox"/>	4 mal oder öfter

23.) Wie oft bist du in den letzten paar Monaten in deiner Freizeit von anderen Jugendlichen schikaniert worden ?

<input type="checkbox"/>	Wurde nie schikaniert
<input type="checkbox"/>	Ein- oder zweimal
<input type="checkbox"/>	Zwei- oder dreimal pro Monat
<input type="checkbox"/>	Ungefähr einmal im Monat
<input type="checkbox"/>	Mehrmals pro Woche

24.) Wie oft hast du in den letzten paar Monaten dabei mitgemacht, wenn andere Jugendliche in ihrer Freizeit schikaniert wurden ?

<input type="checkbox"/>	hat niemanden schikaniert
<input type="checkbox"/>	Ein- oder zweimal
<input type="checkbox"/>	Zwei- oder dreimal pro Monat
<input type="checkbox"/>	Ungefähr einmal im Monat
<input type="checkbox"/>	Mehrmals pro Woche

25.) Wie viele enge Freunde und Freundinnen hast Du derzeit ?

	Drei oder mehr	Zwei	Einen	Keine
Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



26.) Wie leicht oder schwer fällt es dir, mit den folgenden Personen über Dinge zu sprechen, die dir wirklich nahe gehen und dir wichtig sind?

Jede Person vorlesen - ANTWORTKARTEN VORLEGEN


	Sehr leicht	Leicht	Schwer	Sehr schwer	Ich habe od. sehe diese Person nicht
Mutter	<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"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiefvater (oder Freund der Mutter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiefmutter (oder Freundin des Vaters)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freund / Freundin (des selben Geschlechts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freund/Freundin (des anderen Geschlechts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendarbeiter, Vereinskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>




27.) Hier sind einige Aussagen. Bitte gib an wie sehr sie auf dich zutreffen:

Jede Aussage vorlesen - ANTWORTKARTEN VORLEGEN

	Stimmt genau	Stimmt	Weder richtig noch falsch	Stimmt nicht	Stimmt überhaupt nicht
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mit unvorhergesehenen Situationen umgehen, weil ich viel Unterstützung bekommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann auch in schwierigen Situationen ruhig bleiben, da ich fähig bin, Probleme zu lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich ein Problem habe, finde ich meistens mehrere Lösungen dafür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich in Schwierigkeiten bin, fällt mir normalerweise eine Lösung ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was auch immer passiert, ich werde schon damit klar kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 **28.) Bei den folgenden Aussagen, sag mir bitte, wie gut sie dich beschreiben!**
Jede Aussage vorlesen - ANTWORTKARTEN VORLEGEN

	Beschreibt mich			
	sehr schlecht	eher schlecht	ziemlich gut	sehr gut
Ich habe das Gefühl, dass ich genauso klug bin wie die anderen in meinem Alter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin bei allem, was ich tue, ziemlich langsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir schwer, im Leben die richtigen Antworten zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass ich ziemlich intelligent bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 **29.) Wie wichtig sind für Dich persönlich folgende Bereiche ?**
Jeden Bereich vorlesen - ANTWORTKARTEN VORLEGEN

	Sehr wichtig	wichtig	Weniger wichtig	Nicht wichtig
Meine Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Glaube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Zukunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine politische Überzeugung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes: -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Welchen Beruf übt dein Vater derzeit aus ?



31. Welchen Beruf übt deine Mutter derzeit aus ?



32.) Wie schätzt du insgesamt die Geldsituation deiner Familie ein?

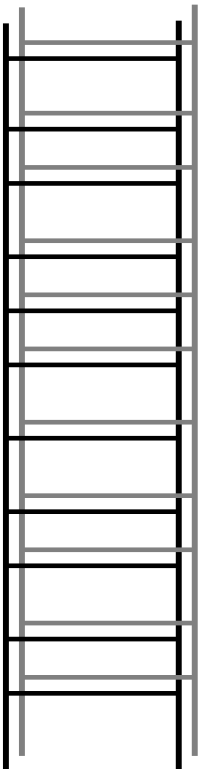
Jeden Bereich vorlesen - ANTWORTKARTEN VORLEGEN

Sehr gut <input type="checkbox"/>	Ziemlich gut <input type="checkbox"/>	Durchschnittlich <input type="checkbox"/>	Nicht sehr gut <input type="checkbox"/>	Überhaupt nicht gut <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--	--	--	---

33.) Hier ist das Bild einer Leiter

Die oberste Sprosse der Leiter, "10", stellt das beste für die mögliche Leben dar. Der Boden, auf dem die Leiter steht, "0", stellt das schlechteste Leben dar, das für Dich möglich wäre. Insgesamt betrachtet, auf welcher Sprosse der Leiter findest Du, dass Du derzeit stehst ?

LEITER VORLEGEN

10	<input type="checkbox"/>		<i>Best mögliches Leben</i>
9	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
1	<input type="checkbox"/>		
0	<input type="checkbox"/>		<i>Schlechtest mögliches Leben</i>

DANKE FÜR DEINE ZEIT UND DEINE MITARBEIT

	<p>Ab hier ohne Zielperson ausfüllen!</p> <p>Bemerkungen zu Interviewgeschehen/zur Interviewqualität durch InterviewerIn:</p>
34.	Dauer des Interviews: __ __ __ Minuten
35.	<p style="text-align: center;">Tag Monat Jahr</p> <p>Datum des Interviews: __ __ __ __ __ __ __ __</p>
36.	<p>Person hat Fragen:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Verstanden</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Eher verstanden</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Eher nicht verstanden</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Nicht verstanden</p>
37.	<p>Nachfragen waren notwendig:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Häufig</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Eher häufig</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Selten</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Nie</p>
38.	<p>Die Antworten waren:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klar</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Eher klar</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Eher nicht klar</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Nicht klar</p>
39.	<p>Das Gesprächsklima war:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Gut</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Eher gut</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Eher schlecht</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Schlecht</p>
40.	Abbruch des Interviews, weil _____
41.	Personen-Code: __ __ __ __
42.	Gemeinde-Code: __ __ __ __
43.	InterviewerIn-Code: __ __ __ __