



## Fragebogen für Schülerinnen und Schüler

Liebe Schülerin, lieber Schüler,  
vielen Dank, dass du an dieser Umfrage teilnimmst!

Bitte beachte:

- Die Teilnahme ist **freiwillig**. Falls du nicht teilnehmen willst, hast du keine Nachteile davon. Du kannst auch jederzeit ohne Gründe deine Teilnahme beenden. Wenn du eine Frage nicht beantworten möchtest, kannst du sie einfach auslassen.
- Der Fragebogen ist **kein Test!** Du kannst also nichts falsch machen.
- Deine Antworten werden absolut **vertraulich** behandelt. Alle Fragebögen werden nur mit dem Computer ausgewertet. Weder deine Lehrerinnen oder Lehrer, deine Eltern, noch sonstige Personen erfahren etwas über deine Antworten.
- Wir brauchen deinen Namen nicht. Wir benötigen jedoch ein Kennwort, das du auf der nächsten Seite selbst erstellst. Damit können wir bei einer weiteren Umfrage deine Daten richtig zuordnen.

Bist du dabei? Dann füllst du einfach den Fragebogen aus und  
➡ gibst ihn ausgefüllt wieder zurück. Das Ausfüllen des Fragebogens gilt als Zustimmung zur Teilnahme.

➡ Du willst nicht mitmachen? Dann sagst du das deiner Lehrerin oder deinem Lehrer und füllst den Fragebogen nicht aus.

## Jetzt bist du dran:

### Auf dieser Seite erstellst du dein geheimes Kennwort.

1. Nimm einen **dunklen Stift**.
2. Trage deine Angaben unten in die Kästchen ein.
3. Übertrage die farbig umrandeten Buchstaben und Zahlen auf die nächste Seite. Diese Buchstaben ergeben dann dein Kennwort.
4. Trenne die beiden gelben Blätter vom Fragebogen ab und behalte sie bei dir.

Schreibe bitte ...

- ... GROSSBUCHSTABEN
- ... keine Umlaute, sondern AE statt Ä, OE statt Ö und UE statt Ü
- ... SS statt ß
- ... keine Bindestriche oder Leerzeichen → Anna-Lena = ANNALENA  
→ Max Ernst = MAXERNST

Dein Vorname

Dein Geburtstag

/    
Tag Monat Jahr

Vorname deiner Mutter

Vorname deines Vaters

## Nichts vergessen?

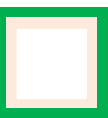
Hast du die beiden gelben Blätter abgetrennt und dein 7-stelliges Kennwort eingetragen?



Gut! Dann kannst du jetzt beginnen, die Fragen zu beantworten.



Achtung! Reiß diese Seite bitte **nicht** ab!



## Es geht los.

1.) Ich bin  männlich  weiblich  divers

2.) Bitte kreuze an, wie sehr du dich als Junge/Mädchen fühlst.

Junge        Mädchen

3.) Trage hier bitte dein Alter ein:

4.) Stell dir eine Leiter mit zehn Sprossen vor, die zeigen soll, wo die **Menschen in Deutschland** stehen.  
Wo würdest du deine Familie auf dieser Leiter platzieren?

Das meiste Geld,  
die besten Jobs,  
die höchste Bildung

<input type="checkbox"/>	10
<input type="checkbox"/>	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

Das wenigste Geld,  
die schlechtesten Jobs,  
die niedrigste Bildung

5.) Wie oft machst du dir Sorgen darüber, wie viel Geld deine Familie hat?

Nie  Selten  Manchmal  Oft  Sehr oft

6.) Bitte gib deine Körpergröße an (in cm):

(Benutze hierbei keinen Punkt und kein Komma.

Wenn du z.B. 1,57m groß bist, schreibe das bitte so: 157).

--	--	--

cm



Falls du nicht weißt, wie groß du bist, beantworte bitte folgende Frage:

7.) Bist du kleiner, größer oder etwa genauso groß wie die meisten deiner Mitschüler\*innen?

Sehr viel  
kleiner

Ein bisschen  
kleiner

Etwa genauso  
groß

Ein bisschen  
größer

Sehr viel  
größer

8.) Bitte gib dein Körpergewicht an (in kg):

(Benutze hierbei keinen Punkt und kein Komma,

runde bitte auf oder ab).

--	--	--

kg



Falls du nicht weißt, wie viel du wiegst, beantworte bitte folgende Frage:

9.) Bist du leichter, schwerer oder etwa genauso schwer wie die meisten deiner Mitschüler\*innen?

Sehr viel  
leichter

Ein bisschen  
leichter

Etwa genauso  
schwer

Ein bisschen  
schwerer

Sehr viel  
schwerer

10.) Wie oft machst du gefährliche Sachen, um Spaß zu haben?

Überhaupt nicht

Gelegentlich

Manchmal

Oft

Sehr oft

11.) Wie oft machst du aufregende Sachen, auch wenn sie gefährlich sind?

Überhaupt nicht

Gelegentlich

Manchmal

Oft

Sehr oft

12.) Wie schätzt du deine Schulleistungen im Vergleich zu den Mitschüler\*innen deiner Klasse ein?

Viel  
schlechter

Etwas  
schlechter

Etwas  
gleich

Etwas  
besser

Viel  
besser

13.) An einem gewöhnlichen Tag: Wie viel Zeit verbringst du vor einem Bildschirm (z. B. fernsehen, DVD anschauen, Handy, soziale Netzwerke, im Internet surfen, Videos angucken, Spiele auf Handy/Computer/Tablet spielen, ...)?

Gar keine	Weniger als 10 Minuten	Bis 1 Stunde	1 bis 2 Stunden	2 bis 4 Stunden	4 bis 8 Stunden	Mehr als 8 Stunden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.) Wie oft hast du Stress?

Nie	Selten	Oft	Sehr oft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15.) Wie sehr fühlst du dich durch die Schule und ihre Aufgaben gestresst?

Gar nicht	Ein bisschen	Eher stärker	Sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16.) Bitte denke nun an das **letzte halbe Jahr**. Überlege bei jeder Aussage, wie sehr sie auf dich zutrifft.

Bitte kreuze pro Zeile ein Kästchen an.

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Ich bin oft unruhig, ich kann nicht lange stillsitzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lasse mich leicht ablenken, ich finde es schwer, mich zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke nach, bevor ich handele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende, ich kann mich lange genug konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17.) Bitte denke nun an das **letzte halbe Jahr**. Überlege bei jeder Aussage, wie sehr sie auf dich zutrifft.

Bitte kreuze pro Zeile ein Kästchen an.

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen, mir wird oft schlecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir häufig Sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen, ich muss häufig weinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue Situationen machen mich nervös, ich verliere leicht das Selbstvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe viele Ängste, ich fürchte mich leicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18.) Bitte denke nun an das **letzte halbe Jahr**. Überlege bei jeder Aussage, wie sehr sie auf dich zutrifft.

Bitte kreuze pro Zeile ein Kästchen an.

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Ich werde leicht wütend, ich verliere oft meine Beherrschung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalerweise tue ich, was man mir sagt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schlage mich häufig, ich kann Andere zwingen zu tun, was ich will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere behaupten oft, dass ich lüge oder mogele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Jetzt geht es um deinen Schlaf.

19.) Um wieviel Uhr schläfst du **unter der Woche** (also montags bis freitags) **normalerweise** ein? Gemeint ist die Uhrzeit, zu der du auch wirklich schläfst und nicht mehr liest, auf das Handy schaust oder wach liegst. Schreibe bitte die Uhrzeit in die Kästchen. Beispiel: Du schläfst meistens um halb 10 ein. Dann schreibe 21:30.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

 Uhr

20.) Wann wachst du **unter der Woche** (also montags bis freitags) **normalerweise** auf, oder wann wirst du geweckt? Schreibe bitte die Uhrzeit in die Kästchen. Beispiel: Du wachst meistens um halb 7 auf. Dann schreibe 6:30.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

 Uhr

## Nun noch einige Fragen zu dir:

21.) Die folgenden Fragen beziehen sich auf das **letzte halbe Jahr**:

<input checked="" type="checkbox"/> Bitte kreuze pro Zeile ein Kästchen an.	Nie oder kaum	Jeden Monat	Jede Woche	Mehrere Male pro Woche	(Fast) täglich
Hattest du Bauchschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hattest du Kopfschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hattest du Rückenschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warst du erschöpft oder müde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hattest du Probleme beim Einschlafen oder bist öfter aufgewacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Jetzt geht es um deine Mediennutzung.

22.) Wie viel Zeit verbringst du an einem **gewöhnlichen Schultag** vor dem Computer, dem Handy oder der Spielkonsole? Gemeint ist die gesamte Zeit, also z. B. Zocken, Chatten, Videos oder Filme anschauen und mehr. Bitte schreib die Zeit in die Kästchen. Gib die Dauer in Stunden und Minuten an.  
*Beispiel 1:* Du bist insgesamt 2,5 Stunden am Computer/Handy/Spielkonsole. Dann schreibe 2:30.  
*Beispiel 2:* Du bist insgesamt 45 Minuten am Computer/Handy/Spielkonsole. Dann schreibe 45 hinter den Doppelpunkt.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stunden			Minuten	

23.) Wie viel Zeit verbringst du an einem **schulfreien Tag** vor dem Computer, dem Handy oder der Spielkonsole? Gemeint ist die gesamte Zeit, also z. B. Zocken, Chatten, Videos oder Filme anschauen und mehr. Bitte schreib die Zeit in die Kästchen. Gib die Dauer in Stunden und Minuten an.  
*Beispiel 1:* Du bist insgesamt 2,5 Stunden am Computer/Handy/Spielkonsole. Dann schreibe 2:30.  
*Beispiel 2:* Du bist insgesamt 45 Minuten am Computer/Handy/Spielkonsole. Dann schreibe 45 hinter den Doppelpunkt.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stunden			Minuten	

24.) Weißt du was E-Sport ist?

Ja

Nein



Weiter bei 28.)



25.) Hast du schon mal in deinem Leben E-Sport gemacht?

Als elektronischer Sport (E-Sport) gelten organisierte Wettkämpfe, in denen Spielerinnen und Spieler am Computer oder an Spielekonsolen gegeneinander spielen. Es geht dabei um Leistung und um das Gewinnen. Oft gibt es Preise, zum Beispiel Geld.

Ja

Nein

 Weiter bei 28.)

26.) Wie häufig machst du zurzeit E-Sport?

Gar nicht

Seltener als einmal  
im MonatMindestens einmal  
im Monat, aber  
nicht jede WocheMindestens einmal  
pro Woche, aber  
nicht jeden Tag(Fast)  
jeden Tag

27.) Bist du Mitglied in einem E-Sportteam (Clan, Verein, Mannschaft etc.)?

Ja

Nein

## Jetzt geht es um das Thema Gesundheit.

28.) Wie oft behandelt ihr das Thema Gesundheit in der Schule?

Überhaupt nicht

Gelegentlich

Manchmal

Oft

Sehr oft

29.) Wie oft solltest du zum Zahnarzt gehen, um deine Zähne kontrollieren zu lassen?

Einmal im  
JahrZweimal im  
JahrUngefähr alle  
2 JahreUngefähr alle 3  
Jahre

30.) Wieviel Liter Flüssigkeit solltest du mindestens pro Tag trinken?

½ bis 1 Liter

1 ½ bis 2 Liter

3 Liter

4 Liter

31.) Es geht um jeweils 250 ml von Energydrinks, Cola, Saft und Eistee. Welche ist die richtige Aussage?

Alle vier Getränke enthalten etwa gleich viel Zucker.

Der Energydrink enthält mit Abstand am meisten Zucker.

Die Cola enthält mit Abstand am meisten Zucker.

Der Saft enthält deutlich weniger Zucker als die anderen drei Getränke.

32.) Wie oft solltest du in der Woche Sport machen?

- Es reicht aus, jeden Tag zu Fuß zur Schule zu gehen.
- Der Sportunterricht in der Schule reicht voll und ganz aus.
- Jeden Tag ungefähr eine Stunde. Dabei darf man ruhig ins Schwitzen kommen.
- Ich sollte 3-mal pro Woche Sport machen.

33.) Wie wird die Lungenkrankheit genannt, die durch das Coronavirus ausgelöst wird?

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Corovi                   | Covid-19                 | Corona Grippe            | Influenza                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34.) Händewaschen ist sehr wichtig. Wie lange solltest du die Hände einseifen und waschen?

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10-20<br>Sekunden        | 20-30<br>Sekunden        | 30-40<br>Sekunden        | 40-50<br>Sekunden        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35.) Kannst du helfen, die Pyramide richtig zusammensetzen?

- Ordne die Lebensmittel-Symbole den richtigen Abschnitten der Pyramide zu.
- Auf der untersten Stufe sollen die Lebensmittel zu sehen sein, die man am meisten zu sich nehmen sollte. Je weiter man nach oben geht, desto weniger sollte ein Lebensmittel gegessen werden.
- **Trage die passende Zahl in das entsprechende freie Feld der Pyramide ein.**

1



Kohlenhydrate, zum Beispiel Brot oder Nudeln

5



Öle und Fette, zum Beispiel Butter

2



Süßigkeiten und süße Getränke

6



Obst

3



Wasser, Tee

7



Gemüse

4

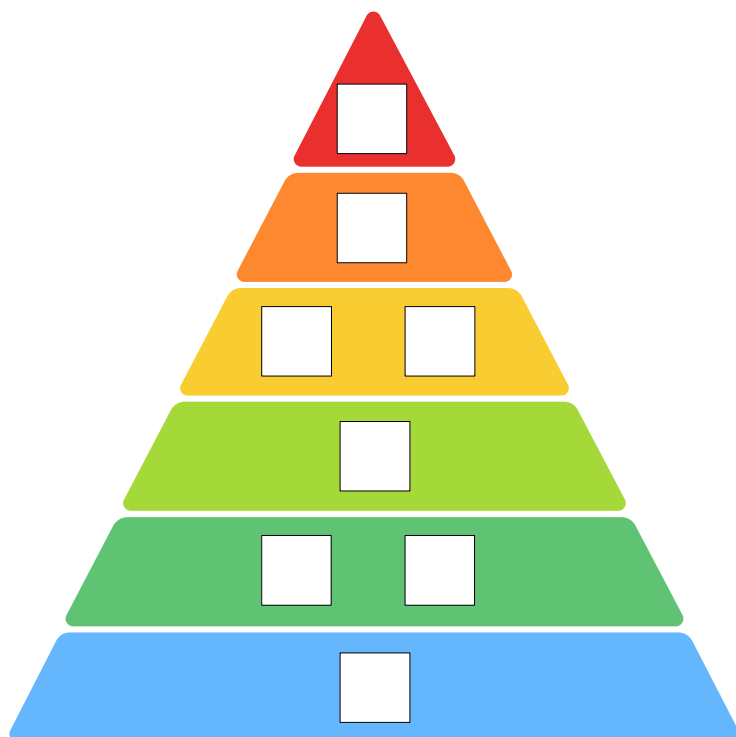


Fleisch, Wurst und Fisch

8



Milch und Milchprodukte, zum Beispiel Käse



## 36.) Wie einfach oder schwierig ist es für dich ...

	Sehr schwierig	Eher schwierig	Eher einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
<input checked="" type="checkbox"/> Bitte kreuze pro Zeile ein Kästchen an.					
dich zu informieren, wie du bei einer Erkältung schnell wieder gesund wirst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dich zu informieren, wie du dich gesund ernähren kannst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu verstehen, warum du dich auch manchmal ausruhen musst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu verstehen, warum du Impfungen brauchst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu beurteilen, was viel und was wenig hilft, damit du gesund bleibst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
deine Medizin so einzunehmen, wie man es dir gesagt hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dich gesund zu ernähren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 37.) Wie viel weißt du über das Thema Gesundheit ...

	Nichts	Wenig	Mittelmäßig viel	Ziemlich viel	Sehr viel
<input checked="" type="checkbox"/> Bitte kreuze pro Zeile ein Kästchen an.					
von deinen Eltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
von Ärztinnen und Ärzten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aus der Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
von deinen Freundinnen und Freunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aus der Werbung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aus Fernsehsendungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aus dem Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aus Büchern oder Zeitschriften?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38.) Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf dich zu?

	Stimmt sehr	Stimmt ziemlich	Stimmt mittelmäßig	Stimmt wenig	Stimmt nicht
<input checked="" type="checkbox"/> Bitte kreuze pro Zeile ein Kästchen an.					
Ich finde es wichtig, gesund zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es wichtig, meine Zähne zu putzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es wichtig, Obst und Gemüse zu essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es wichtig, mich zu bewegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Jetzt geht es um Energydrinks.

39.) Hast du in deinem Leben schon einmal Energydrinks (z. B. Red Bull, Monster) getrunken?

Ja

Nein

 Weiter bei 41.)

40.) Wie häufig trinkst du zurzeit Energydrinks?

Gar nicht

Seltener als  
1-mal im MonatMindestens 1-mal  
im Monat, aber nicht  
jede WocheMindestens 1-mal  
pro Woche,  
aber nicht jeden Tag(Fast) jeden  
Tag

## Jetzt geht es um Alkohol.

41.) Wie häufig hast du in deinem Leben bisher Alkohol getrunken?

Noch nie

Nur ein bisschen probiert

1-mal

2 bis 5-mal

Mehr als 5-mal



Weiter bei 43.)

42.) Wie häufig trinkst du zurzeit Alkohol?

Gar nicht

Seltener als 1-mal im Monat

Mindestens 1-mal im Monat, aber nicht jede Woche

Etwa 1-mal pro Woche

2 bis 3-mal pro Woche

4 bis 5-mal pro Woche

(Fast) täglich

## Nun geht es ums Rauchen.

43.) Wie häufig hast du in deinem Leben bisher **Zigaretten** geraucht?

Noch nie

Nur ein paar Züge

1 bis 19-mal

20 bis 100-mal

Mehr als 100-mal



Weiter bei 45.)

44.) Wie häufig rauchst du zurzeit **Zigaretten**?

Gar nicht

Seltener als einmal im Monat

Mindestens einmal im Monat, aber nicht jede Woche

Mindestens einmal pro Woche, aber nicht jeden Tag

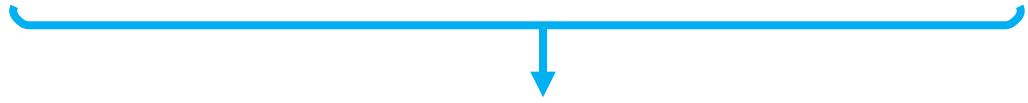
(Fast) jeden Tag

45.) Wie häufig hast du in deinem Leben bisher **E-Zigarette/E-Shisha** geraucht?

- Noch nie    
  Nur ein paar Züge    
  1 bis 19-mal    
  20 bis 100-mal    
  Mehr als 100-mal



Weiter bei 48.)



46.) Wie häufig rauchst du zurzeit **E-Zigarette/E-Shisha**?

- Gar nicht  
 Seltener als einmal im Monat  
 Mindestens einmal im Monat, aber nicht jede Woche  
 Mindestens einmal pro Woche, aber nicht jeden Tag  
 (Fast) jeden Tag

47.) Bitte beantworte diese Frage nur, wenn du jemals Zigaretten und E-Zigarette geraucht hast:  
Was hast du zuerst geraucht?

- E-Zigaretten     Zigaretten     Weiß nicht

48.) Warst du jemals neugierig, **E-Zigarette/E-Shisha** zu rauchen?

- Sicher nicht     Eher nicht     Eher ja     Sicher ja

49.) Was denkst du: Wie gesundheitsschädlich sind **E-Zigaretten/E-Shishas**?

- Gar nicht     Etwas     Ziemlich     Sehr
-

50.) Wie häufig hast du in deinem Leben bisher **Shisha/Wasserpfeife** geraucht?

- Noch nie     
  Nur ein paar Züge     
  1 bis 19-mal     
  20 bis 100-mal     
  Mehr als 100-mal



Weiter bei 52.)

51.) Wie häufig rauchst du zurzeit **Shisha/Wasserpfeife**?

- Gar nicht  
 Seltener als einmal im Monat  
 Mindestens einmal im Monat, aber nicht jede Woche  
 Mindestens einmal pro Woche, aber nicht jeden Tag  
 (Fast) jeden Tag

## Du hast es bald geschafft! Nun geht es um Mobbing.

Mit Mobbing meinen wir, dass jemand immer wieder mit Absicht geärgert, angegriffen oder ausgegrenzt wird. Damit meinen wir nicht, dass zwei gleich starke Schülerinnen oder Schüler miteinander kämpfen oder sich streiten.

52.) Wie häufig wurdest du **in den letzten drei Monaten** in der Schule **mit Absicht** geärgert, angegriffen oder ausgegrenzt?

- Niemals      Etwa einmal in drei Monaten      Etwa einmal im Monat      Etwa einmal pro Woche      (Fast) täglich

53.) Wie häufig wurdest du **in den letzten drei Monaten** über das Handy/Internet belästigt/gemobbt?

- Niemals      Etwa einmal in drei Monaten      Etwa einmal im Monat      Etwa einmal pro Woche      (Fast) täglich

## Nun geht es um Corona.

Um die Verbreitung des Coronavirus zu bekämpfen, gibt es Coronaregeln. Wahrscheinlich gibt es diese auch an deiner Schule (z. B. Mundschutzpflicht, Zuweisung von Wegen, kleinere Gruppen usw.).

54.) Wie ist im Moment dein Schulalltag? Bitte mache nur ein Kreuz.

- Nur Homeschooling      Teilweise Unterricht in der Schule      Immer Unterricht in der Schule

55.) Wie sehr fühlst du dich durch die Coronaregeln geschützt, die an deiner Schule umgesetzt werden?

Sehr stark	Stark	Mittelmäßig	Wenig	Sehr wenig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

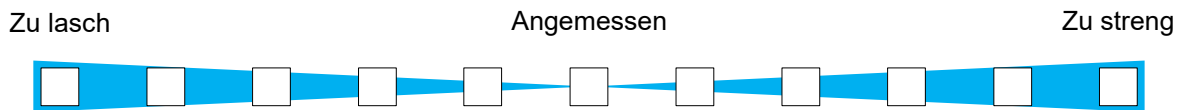
56.) Wie nachvollziehbar sind die Coronaregeln an deiner Schule für dich?

Sehr gut	Gut	Mittelmäßig	Wenig	Sehr wenig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57.) Wie viele Schülerinnen und Schüler an deiner Schule halten sich an die Coronaregeln?



58.) Wie findest du die Coronaregeln an deiner Schule?



59.) Im Homeschooling: Wie gut kannst du von zuhause aus lernen?

Sehr gut	Gut	Mittelmäßig	Schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60.) Wie stark belasten dich die Coronaregeln an deiner Schule?

Sehr stark	Stark	Mittelmäßig	Wenig	Sehr wenig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wir interessieren uns dafür, ob Corona einen Einfluss auf dein Leben hat:**

61.) Wie zufrieden warst du allgemein mit deinem Leben **vor** der Corona-Zeit?



62.) Wie zufrieden bist du allgemein mit deinem Leben **heute**?



**Das war's. Vielen Dank für deine Teilnahme!**