



---

## **KIDSCREEN-27**

### **Gesundheitsfragebogen für Kinder und Jugendliche**

Elternversion  
für die deutschsprachige Schweiz

Datum:                        
          Monat      Jahr

Liebe Eltern,

Wie geht es Ihrem Kind? Wie fühlt es sich? Das möchten wir gerne von Ihnen wissen.

Bitte überlegen Sie, wie es Ihrem Kind in der letzten Woche gegangen ist. Beantworten Sie dann bitte die folgenden Fragen, so wie Sie es von Ihrem Kind und seinen Erfahrungen wissen oder vermuten.

# 1. Gesundheit und Bewegung

**Was denken Sie: Wie würde Ihr Kind seine Gesundheit im Allgemeinen beschreiben?**

1.

- ☐ ausgezeichnet
- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ weniger gut
- ☐ schlecht

**Wenn Sie an die letzte Woche denken...**

	überhaupt nicht	ein wenig	mittelmässig	ziemlich	sehr
2. Hat sich Ihr Kind fit und wohl gefühlt?	überhaupt nicht <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	mittelmässig <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	sehr <input type="radio"/>
3. Hat sich Ihr Kind viel bewegt (z.B. beim Rennen, Klettern, Velofahren)?	überhaupt nicht <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	mittelmässig <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	sehr <input type="radio"/>
4. Hat Ihr Kind gut rennen können?	überhaupt nicht <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	mittelmässig <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	sehr <input type="radio"/>

**Wenn Sie an die letzte Woche denken...**

	nie	selten	manchmal	oft	immer
5. Ist Ihr Kind voller Energie gewesen?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>

# 2. Gefühle und Stimmungen

**Wenn Sie an die letzte Woche denken...**

	überhaupt nicht	ein wenig	mittelmässig	ziemlich	sehr
1. Hat Ihr Kind das Gefühl gehabt, dass sein Leben ihm gefällt?	überhaupt nicht <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	mittelmässig <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	sehr <input type="radio"/>

**Wenn Sie an die letzte Woche denken...**

	nie	selten	manchmal	oft	immer
2. Hat Ihr Kind gute Laune gehabt?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>
3. Hat Ihr Kind Spass gehabt?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>

**Wenn Sie an die letzte Woche denken...**

	nie	selten	manchmal	oft	immer
4. Hat sich Ihr Kind traurig gefühlt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hat Ihr Kind sich so schlecht gefühlt, dass es gar nichts machen wollte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat Ihr Kind sich einsam gefühlt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ist Ihr Kind zufrieden gewesen, so wie es ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Familie und Freizeit

**Wenn Sie an die letzte Woche denken...**

	nie	selten	manchmal	oft	immer
1. Hat Ihr Kind genug Zeit für sich selbst gehabt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hat Ihr Kind in seiner Freizeit die Dinge machen können, die es tun wollte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hat Ihr Kind das Gefühl gehabt, dass seine Eltern genug Zeit für es hatten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hat sich Ihr Kind durch seine Mutter / seinen Vater gerecht behandelt gefühlt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hat Ihr Kind mit seinen Eltern reden können, wenn es wollte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat Ihr Kind genug Geld gehabt, um das Gleiche zu machen wie seine Freunde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat Ihr Kind genug Geld gehabt für die Sachen, die es braucht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 4. Freunde

Wenn Sie an die letzte Woche denken...

		nie	selten	manchmal	oft	immer
1.	Hat Ihr Kind Zeit mit seinen Freunden verbracht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Hat Ihr Kind mit seinen Freunden Spass gehabt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Haben Ihr Kind und seine Freunde sich gegenseitig geholfen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Hat Ihr Kind sich auf seine Freunde verlassen können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 5. Schule und Lernen

Wenn Sie an die letzte Woche denken...

		überhaupt nicht	ein wenig	mittelmässig	ziemlich	sehr
1.	Ist Ihr Kind in der Schule glücklich gewesen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Ist Ihr Kind in der Schule gut zurechtgekommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Sie an die letzte Woche denken...

		nie	selten	manchmal	oft	immer
3.	Hat Ihr Kind gut aufpassen können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Ist Ihr Kind gut mit seinen Lehrerinnen und Lehrern ausgekommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>