



Hallo!

Schön, dass du da bist!

Wir möchten gerne unser Schulleben verbessern.

Deshalb möchten wir wissen, wie es dir geht.

- Die Umfrage ist **freiwillig** und **anonym**.
- Du musst deinen Namen **nicht** angeben.
- Es gibt keine richtigen und keine falschen Antworten.
- Antworte so, **wie du denkst**.

Am Ende werten wir gemeinsam die Ergebnisse aus.

Danke, dass du mitmachst!



Wie alt bist du? Jahre alt

Kreuze an.

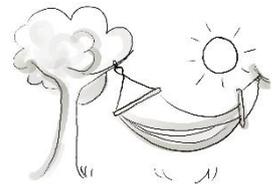


- weiblich männlich divers keine Angabe

Denke an die letzten Wochen.

Wie geht es dir insgesamt?

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> nicht so gut
-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------



1. Wie geht es dir in deiner Freizeit?

a)	<input type="checkbox"/> Ich habe viele Ideen, was ich in meiner Freizeit machen kann. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Ich habe ein paar Ideen. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Ich habe wenig Ideen. ☆☆	<input type="checkbox"/> Ich weiß gar nicht, was ich in meiner Freizeit machen kann. ☆	<input type="checkbox"/> Das möchte ich nicht beantworten.
----	---	---	---	--	---

b)	<input type="checkbox"/> Ich treffe mich oft mit Freundinnen und Freunden. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Ich treffe mich manchmal mit Freundinnen und Freunden. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Ich treffe mich selten mit Freundinnen und Freunden. ☆☆	<input type="checkbox"/> Ich treffe mich nie mit Freundinnen und Freunden. ☆	<input type="checkbox"/> Das möchte ich nicht beantworten.
----	---	---	--	--	---



2. Wie geht es dir gesundheitlich?

a)	<input type="checkbox"/> Ich fühle mich total fit. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Ich fühle mich meistens fit. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Ich fühle mich manchmal krank. ☆☆	<input type="checkbox"/> Ich fühle mich häufig krank. ☆	<input type="checkbox"/> Das möchte ich nicht beantworten.
----	---	---	--	---	---

b)	<input type="checkbox"/> Ich mache mir selten Sorgen. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Ich mache mir manchmal Sorgen. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Ich mache mir oft Sorgen. ☆☆	<input type="checkbox"/> Ich mache mir sehr viele Sorgen. ☆	<input type="checkbox"/> Das möchte ich nicht beantworten.
----	--	---	---	---	---

3. Wie geht es dir zu Hause?



a)	<input type="checkbox"/> Zu Hause läuft es richtig gut. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Zu Hause läuft es meistens gut. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Zu Hause ist es hin und wieder schwierig. ☆☆	<input type="checkbox"/> Zu Hause ist es die meiste Zeit schwierig. ☆	<input type="checkbox"/> Das möchte ich nicht beantworten.
----	--	--	---	---	---

b)	<input type="checkbox"/> Ich kann mich zu Hause in Ruhe um meine Dinge kümmern. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Ich kann mich zu Hause meistens um meine Dinge kümmern. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Ich kann mich zu Hause nur selten um meine Dinge kümmern. ☆☆	<input type="checkbox"/> Ich kann mich zu Hause nie um meine Dinge kümmern. ☆	<input type="checkbox"/> Das möchte ich nicht beantworten.
----	--	--	---	---	---



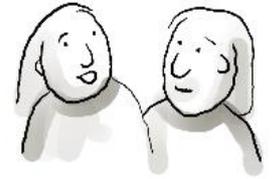
4. Wie läuft es in der Schule?

a)	<input type="checkbox"/> Ich gehe richtig gerne in die Schule. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Ich gehe meistens gerne in die Schule. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Ich gehe oft ungerne in die Schule. ☆☆	<input type="checkbox"/> Ich gehe immer ungerne in die Schule. ☆	<input type="checkbox"/> Das möchte ich nicht beantworten.
----	---	---	---	--	---

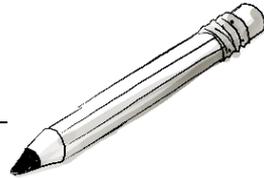
b)	<input type="checkbox"/> Wir achten in der Schule darauf, dass es allen gut geht. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Wir achten in der Schule meistens aufeinander. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Wir achten in der Schule wenig aufeinander. ☆☆	<input type="checkbox"/> In der Schule ist jeder für sich. ☆	<input type="checkbox"/> Das möchte ich nicht beantworten.
----	--	---	---	--	---

c)	<input type="checkbox"/> Das Lernen fällt mir total leicht. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Das Lernen fällt mir meistens leicht. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Das Lernen fällt mir manchmal schwer. ☆☆	<input type="checkbox"/> Das Lernen fällt mir meistens schwer. ☆	<input type="checkbox"/> Das möchte ich nicht beantworten.
----	--	--	---	--	---

Ich kann in der Schule über meine Probleme sprechen.



	
<input type="checkbox"/> Ja.	<input type="checkbox"/> Nein.
Ich spreche über Probleme mit:	<input type="checkbox"/> Ich weiß nicht, mit wem ich sprechen kann.
<input type="checkbox"/> Beratungslehrerin oder Beratungslehrer	<input type="checkbox"/> Ich möchte mit niemandem über meine Probleme sprechen.
<input type="checkbox"/> Freundin oder Freund	
<input type="checkbox"/> Klassenlehrerin oder Klassenlehrer	
<input type="checkbox"/> Schülervertretung	
<input type="checkbox"/> Schulsozialarbeiterin oder Schulsozialarbeiter	
<input type="checkbox"/> anderen:	



Möchtest du noch etwas mitteilen?

.....

.....

.....

Wie kann Schule dich unterstützen?

.....

.....

.....

