

Fragebogen für Eltern zur J1 und J2			
Name:			
Geburtsdatum:			
Zuerst haben wir ein paar Fragen - Sie entscheiden, welche Fragen Sie beantworten wollen.			
Gab es seit der U11 bei Ihrem Kind:			
	Ernste Erkrankungen?	Nein []	Ja []
	Krankenhausaufenthalte?	Nein []	Ja []
	Operationen?	Nein []	Ja []
	Schwere oder häufige Infekte?	Nein []	Ja []
	Allergien?	Nein []	Ja []
	Hört Ihr Kind manchmal schlecht?	Nein []	Ja []
	Hat Ihr Kind Probleme mit dem Sehen?	Nein []	Ja []
Welche Schule besucht Ihr Kind? ...			
Welche Klasse? ...			
	Gibt es in der Schule Probleme?	Nein []	Ja []
	Fördermaßnahmen? (Förderunterricht, Nachhilfe, Nachteilsausgleich)	Nein []	Ja []
	Sportbefreiung/Teilbefreiung?	Nein []	Ja []
	Bewegt sie/er sich täglich mind. eine Stunde? (einschließlich Schulweg etc.)	Ja []	Nein []
	Macht sie/er zusätzlich mind. 1/2 Stunde Sport am Tag? (im Durchschnitt)	Ja []	Nein []
Welche Sportart(en) betreibt sie/er?			
Welche Hobbys hat sie/er?			
	Nutzt sie/er TV/PC/Tablet täglich mehr als eine Stunde?	Nein []	Ja []
	Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Jugendlichen insgesamt zufrieden?	Ja []	Nein []
Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?			
Welche? ...			
Verwenden Sie im Haushalt Salz mit Jod? [] Mit Fluorid ? [] mit Folsäure? []			
	Gibt es besondere Belastungen in Ihrer Familie?	Nein []	Ja []
Wenn ja: welche?			
	Gibt es in ihrer Familie Cholesterinprobleme? Herzinfarkte unter 50 Jahren?	Nein []	Ja []
	Ausgefüllt von [] Mutter [] Vater oder:		
	am:		