

# Mannheimer Fragebogen MEF U11



Name der/des Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Kreuze bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Dir in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Mache bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile. Lasse bitte keine Fragen aus.

|  | stimmt | Stimmt Nicht |
|--|--------|--------------|
| 1. habe Migräne  |        |              |
| 2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt   |        |              |
| 3. will bei jeder Kleinigkeit den Arzt aufsuchen   |        |              |
| 4. weigert sich meistens auch tagsüber bei Freunden oder Verwandten zu bleiben                                       |        |              |
| 5. habe manchmal nervöse Zuckungen, (Blinzetic,Zwinkertic)   |        |              |
| 6. kann schlecht einschlafen (liege mehr als 1Std.wach)  |        |              |
| 7. wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen  |        |              |
| 8. muss bei starker Aufregung stottern   |        |              |
| 9. habe mehr als einmal im letzten ½ Jahr ins Bett gemacht   |        |              |
| 10. habe mehr als einmal im letzten ½ Jahr eingekotet  |        |              |
| 11. habe meistens nur wenig Appetit  |        |              |
| 12. bin sehr wählerisch beim Essen   |        |              |
| 13. habe ständig Angst, dick zu werden   |        |              |
| 14. habe aufgrund meines Essverhaltens mind.7kg abgenommen und bin untergewichtig                                    |        |              |
| 15. habe mindestens 10 kg Übergewicht  |        |              |
| 16. werde manchmal wegen meines Übergewichtes geärgert   |        |              |
| 17. ist die meiste -zeit aufsässig und ungehorsam  |        |              |
| 18. ist aufsässiger und ungehorsamer als andere kinder seines Alters   |        |              |
| 19. wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen |        |              |
| 20. schwänze manchmal die Schule   |        |              |
| 21. habe starke Angst davor zur Schule zu gehen  |        |              |
| 22. streite mich fast jeden Tag mit meinem Geschwistern  |        |              |
| 23. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen                                       |        |              |
| 24. werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt,geprügelt  |        |              |
| 25. habe Angst vor anderen Jugendlichen  |        |              |
| 26. habe überhaupt keinen Kontakt zu anderen Jugendlichen  |        |              |
| 27. prügle mich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen   |        |              |
| 28. wechsele häufig meine Freunde  |        |              |
| 29. bin in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert  |        |              |
| 30. bin bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert  |        |              |
| 31. bin bei Regelspielen sehr ablenkbar und unkonzentriert   |        |              |
| 32. bin in der Schule sehr unruhig, zappelig,kann nicht stillsitzen  |        |              |
| 33. bin bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen  |        |              |
| 34. bin bei Regelspielen sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen  |        |              |
| 35. bin im Stassenverkehr oft unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten   |        |              |
| 36. bin beim Spielen oft vorschnell, unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten                                    |        |              |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 37. bin beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt und vorschnell  |  |  |
| 38. bin ängstlich, mache mir viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben)                               |  |  |
| 39. habe fast täglich einen Wutanfall   |  |  |
| 40. werde dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“  |  |  |
|   |  |  |
| 41. habe panische Angst vor....   |  |  |
| Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten   |  |  |
| Allein zuhause zu bleiben   |  |  |
| Vor fremden Menschen  |  |  |
| Vor Blitz, Donner oder Dunkelheit   |  |  |
| Vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen  |  |  |
| 42. bin schon fast übertrieben ordentlich   |  |  |
| 43. wasche mir oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind   |  |  |
| 44. kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach, (z.b. Fenster verschlossen usw...)                     |  |  |
| 45. kaue oder reisse so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt |  |  |
| 46. bin mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen   |  |  |
| 47. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis  |  |  |
| 48. bin nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn ich traurig bin   |  |  |
| 49. war schon einmal mind. 2Wochen am Stück taurig oder niedergeschlagen  |  |  |
| 50. habe schon einmal ernsthaft daran gedacht mich umzubringen  |  |  |
| 51. hat schon hin und wieder geraucht   |  |  |
| 52. hin und wieder Alkohol getrunken  |  |  |
| 53. macht uns probleme weil es so oft lügt  |  |  |
| 54. habe zuhause oder ausserhalb schon einmal etwas wertvolleres gestohlen  |  |  |
| 55. habe schon mindestens fünfmal wertvolle Dinge entwendet   |  |  |
| 56. habe schon einmal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören, zerstört oder beschädigt  |  |  |
| 57. dabei ist ein Schaden von mindestens 30 Euro entstanden   |  |  |
| 58. bin schon von zu Hause weggelaufen  |  |  |
| 59. habe folgende oben nicht genannte Probleme:   |  |  |

|  |      |        |    |   |   |
|--|------|--------|----|---|---|
| Schilddrüsenerkrankungen in der Familie          | O ja | O nein |    |   |   |
| Schulleistungsprobleme                           | O ja | O nein |    |   |   |
| Alleinerziehung                                  | O ja | O nein |    |   |   |
| Besuch Grundschule / Förderschule / Sonderschule | O ja |        |    |   |   |
| Sprachentwicklungsstörung                        | O ja | O nein |    |   |   |
| Geschwisteranzahl                                | 0    | 1      | 2  | 3 | 4 |
| Stunden TV/PC pro Tag                            | <1   | 1-3    | 3> |   |   |
| Stunden Sport/Bewegung pro Tag                   | <1   | 1-3    | 3> |   |   |