



Mannheimer Fragebogen MEF U11

Name des Jugendlichen: _____

Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde: _____

Bitte kreuze 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.

Ich...	stimmt	stimmt nicht
1. habe Migräne		
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt.		
3. will bei jeder Kleinigkeit zum Arzt.		
4. habe manchmal nervöse Zuckungen (Blinzeltic, Zwinkertic)		
5. kann schlecht einschlafen (liege mehr als 1 Std wach)		
6. wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen		
7. muss bei starker Aufregung stottern		
8. habe mehr als einmal im letzten ½ Jahr ins Bett gemacht		
9. habe mehr als einmal im letzten ½ Jahr eingekotet		
10. habe meistens nur wenig Appetit		
11. bin sehr wählerisch beim Essen		
12. habe ständig Angst dick zu werden		
13. habe aufgrund seines Essverhaltens mind. 7kg abgenommen und ist untergewichtig		
14. habe min. 10kg Übergewicht		
15. werde manchmal wegen seines Übergewichtes geärgert		
16. bin die meiste Zeit ungehorsam und aufsässig		
17. wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalts ausgeschlossen		
18. schwänze manchmal die Schule		
19. habe starke Angst davor in die Schule zu gehen		
20. streite fast jeden Tag mit seinen/ihren Geschwistern		
21. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen		
22. werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt, geprügelt		
23. habe Angst vor anderen Jugendlichen		
24. habe überhaupt keinen Kontakt zu anderen Jugendlichen		
25. prügele sich manchmal mit anderen Kindern und Jugendlichen		
26. wechsel häufig meine Freunde		
27. bin in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert		

28. bin bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert		
29. bin bei Regelspielen sehr ablenkbar und unkonzentriert		
30. bin in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
31. bin bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
32. bin bei Regelspielen sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
33. bin m Straßenverkehr oft unvorsichtig und riskant in seinem/ihrer Verhalten		
34. bin beim Spielen oft vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem/ihrer Verhalten		
35. bin beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt und vorschnell		
36. bin ängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben)		
37. habe fast tgl. einen Wutanfall		
38. werde dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“		
39. habe panische Angst vor...		
Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten		
Allein zuhause zu bleiben		
Vor fremden Menschen		
Vor Blitz, Donner und Dunkelheit		
Vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen		
40. bin schon fast übertrieben ordentlich		
41. wasche sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind		
42. kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach,(z.B. Fenster verschlossen..)		
43. kaue oder reiße so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt		
44. bin mind. Einmal pro Woche für mind. drei Stunden traurig oder niedergeschlagen		
45. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis		
46. bin nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn er/sie traurig ist		
47. war schon einmal mind. 2 Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen		
48. habe schon einmal ernsthaft daran gedacht sich umzubringen		
49. habe schon gelegentlich geraucht		
50. habe schon hin und wieder Alkohol getrunken		
51. mache oft Probleme, weil ich oft lügt		
52. habe zuhause oder außerhalb schon einmal etwas wertvolleres gestohlen		
53. habe schon mindestens fünfmal wertvolle Dinge entwendet		
54. habe schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm/ihr nicht gehören, zerstört oder beschädigt		
55. dabei ist ein Schaden von mind. 30Euro entstanden		
56. bin schon von zu Hause weggelaufen		
57. habe folgende oben nicht genannten Probleme:		

Schilddrüsenerkrankungen in der Familie

ja

nein

Schulleistungsprobleme

ja

nein

Alleinerziehung

ja

nein

Besuch Grundschule/Förder- oder Sonderschule

ja

Sprachentwicklungsstörung

ja

nein

Geschwisteranzahl

0

1

2

3

4

5

Stunden TV/ PC pro Tag

<1

1-3

>3

Stunden Sport/ Bewegung am Tag

<1

1-3

>3