

---

Code: \_\_\_\_\_

---

## Fragebogen zu Ausbildung und Beruf

Indem Sie die folgenden Fragen möglichst vollständig und genau beantworten, ermöglichen Sie eine gründliche Beschäftigung mit Ihrem Anliegen und erleichtern so gleich zu Beginn die Zusammenarbeit.

Es wird Sie interessieren, was mit diesen Informationen geschieht, zumal einige der Fragen sehr persönlicher Natur sind. Alle Unterlagen sind absolut vertraulich. Kein Außenstehender (weder nahe Verwandte oder Ihr Hausarzt noch irgendwelche Institutionen) erhält ohne Ihre schriftliche Erlaubnis Zugang zu diesen Informationen. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten wollen, so schreiben Sie einfach: „möchte ich nicht beantworten“. Falls Sie mehr Platz zur Beantwortung brauchen, schreiben Sie bitte auf den leeren Rückseiten weiter.

### 1. Angaben zum schulischen und beruflichen Werdegang

- (a) Bitte tragen Sie in diese Tabelle die einzelnen Stationen ihrer schulischen Laufbahn ein. Schulwechsel oder extrem lange Fehlzeiten können Sie unter „Bemerkungen“ eintragen.

<b>Grundschule</b>		
Klasse	Bitte schätzen Sie ihre durchschnittliche Leistung in Form einer Schulnote ein (1-6)	Bemerkungen
<b>1-4</b>		
<b>Weiterführende Schule</b>		
Klasse	Bitte schätzen Sie ihre durchschnittliche Leistung in Form einer Schulnote ein (1-6)	Bemerkungen
<b>5-7</b>		
<b>9-10</b>		
<b>11-13</b>		

- (b) Haben Sie ein oder mehrere Schuljahre wiederholt?  ja  nein

Wenn ja, welche(s)? \_\_\_\_\_

- (c) Wie sehr lagen Ihnen in Ihrer Schulzeit sprachliche Fächer?

- 1  überhaupt nicht
- 2
- 3
- 4
- 5  sehr

- (d) Wie sehr lag Ihnen in Ihrer Schulzeit das Fach Mathematik?
- 1  überhaupt nicht
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5  sehr
- (e) Wie sehr lagen Ihnen in Ihrer Schulzeit naturwissenschaftliche Fächer im Allgemeinen?
- 1  überhaupt nicht
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5  sehr
- (f) Bitte kreuzen Sie an: Was ist Ihr höchster erreichter Schulabschluss?
- 1  kein Abschluss
  - 2  Grund-Primarschulabschluss
  - 3  Sonderschulabschluss
  - 4  Volksschulabschluss
  - 5  Hauptschulabschluss
  - 6  Realschulabschluss
  - 7  Polytechnische Oberschule
  - 8  Fachabitur
  - 9  Abitur
  - 10  Fach(hoch)schulabschluss
  - 11  Universitätsabschluss
  - 12  anderer Schulabschluss
- (g) Bitte tragen sie hier Ihre Durchschnittsnote bei Schulabschluss ein: \_\_\_\_\_
- (h) Bitte schätzen Sie ein, wie sehr Sie sich für diese Note angestrengt haben:
- 1  überhaupt nicht
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5  sehr
- (i) Bitte schätzen Sie ein, ob Sie Schwierigkeiten hatten, den Unterrichtsstoff zu verstehen:
- 1  überhaupt keine Schwierigkeiten
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5  sehr große Schwierigkeiten

(j) Hatten Sie in der Schule enge Freunde?  ja  nein

(k) Waren Sie bei Ihren Mitschülern beliebt?  ja  nein

(l) Bitte tragen Sie in diese Tabelle in chronologischer Reihenfolge Studienfächer bzw. Berufe und –orte ein:

<b>Studium/Beruf</b>			
Alter (von... bis...)	Studienfach/ Beruf	Ort	Grund für den Wechsel

(m) Was waren nach dem Abitur Ihre Berufsziele?

(n) Was sind heute Ihre Berufsziele?

(o) Wie verbringen Sie den größten Teil Ihrer Freizeit?

- überwiegend alleine
- überwiegend mit anderen

(p) Was sind Ihre persönlichen Interessen und Hobbies?

(q) Würden Sie sagen, dass Sie von irgendetwas abhängig sind (z.B. Alkohol, Arbeit, Essen, Tabletten, Drogen, Beziehungen, Sexualität, Nikotin, Spiel, Fernsehen, Internet, Musik, ...)?

## **2. Angaben zur Problematik**

(a) Beschreiben Sie bitte mit eigenen Worten Ihre wichtigsten Probleme und Anliegen:

(b) Wann genau begannen diese Probleme?

(c) Schildern Sie bitte kurz die Geschichte und die Entwicklung Ihrer Probleme (vom Zeitpunkt des Einsetzens bis heute):

(d) Wie häufig treten diese Probleme auf?

(e) Was sind die jeweiligen Folgen für Sie und/oder andere Personen?

(f) Gibt es Zeiten/Situationen, in denen Ihre Probleme nicht oder nur selten auftreten?

(g) Bitte schätzen Sie ein, für wie schwer Sie Ihre Probleme halten:

leicht störend										total unerträglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

(h) Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Probleme zu bewältigen?

(i) Wen haben Sie bis jetzt um Rat gefragt wegen Ihrer momentanen Probleme/ Beschwerden?

(k) Bitte benennen Sie Ihre fünf größten Ängste:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

(j) Bitte beschreiben Sie einen typischen Tag in Ihrer derzeitigen Lebenssituation:

<b>Uhrzeit</b>	<b>Aktivität</b>	<b>Uhrzeit</b>	<b>Aktivität</b>
7 Uhr		19 Uhr	
8 Uhr		20 Uhr	
9 Uhr		21 Uhr	
10 Uhr		22 Uhr	
11 Uhr		23 Uhr	
12 Uhr		24 Uhr	
13 Uhr		1 Uhr	
14 Uhr		2 Uhr	
15 Uhr		3 Uhr	
16 Uhr		4 Uhr	
17 Uhr		5 Uhr	
18 Uhr		6 Uhr	

(l) Gibt es noch etwas, das Sie noch mitteilen möchten und bis jetzt noch nicht erwähnt haben?