



Zur besseren Erfassung der Lebenssituation unserer Kinder würden wir uns freuen, wenn Sie uns die folgenden Fragen beantworten.
Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und sind freiwillig. Die Daten werden gespeichert und in anonymisierter Form weiter verarbeitet. Sie können die Einwilligung zur weiteren Verarbeitung der Daten verweigern und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Beantwortung der Fragen hat keinen Einfluss auf das Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung.

Um die Vielfalt der Familienkonstellationen besser abbilden zu können, haben wir im folgenden Fragebogen statt „Vater“, „Mutter“, die neutralen Formulierungen „Elternteil 1“, „Elternteil 2“, kurz ET, mit dem Hinweis männlich, weiblich, divers festgelegt.

Wir bitten Sie, dies entsprechend Ihrer familiären Situation auszuwählen und durchgängig zu verwenden.

Bitte ankreuzen: Elternteil (ET) 1: männlich weiblich divers
Elternteil (ET) 2: männlich weiblich divers

Welchen Schulabschluss haben Sie?

01

<u>(Bitte für beide Eltern nur den jeweils höchsten Abschluss angeben)</u>	ET 1	ET 2	
Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Realschulabschluss (mittlere Reife, Fachoberschulreife)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Abschluss Polytechnische Oberschule (POS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Fachhochschulreife, Abschluss Fachoberschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Abitur (Gymnasium bzw. EOS, fachgebundene Hochschulreife)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Anderer Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Schule beendet ohne Schulabschluss/kein Schulbesuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Noch keinen Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8

Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?

02

<u>(Bitte für beide Eltern nur den jeweils höchsten Abschluss angeben)</u>	ET 1	ET 2	
Lehre (beruflich-betriebliche Ausbildung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Berufsschule, Handelsschule (beruflich-schulische Ausbildung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule, Berufs-/Fachakademie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Fachhochschule, Ingenieurschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Universität, Hochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Anderer Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Kein beruflicher Abschluss und auch nicht in Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Noch in Ausbildung (Auszubildende/r, Student/in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8

Welche der folgenden Angaben zur Berufstätigkeit trifft auf Sie zurzeit zu?			03
<u>(Bitte jeweils für beide Eltern angeben)</u>	ET 1	ET 2	
Nicht berufstätig (z.B. Hausfrau/-mann, Student/in, Rentner/in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Arbeitslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Vollzeit beschäftigt plus Unterstützung durch Bürgergeld, früher Arbeitslosengeld II (Hartz IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Teilzeit oder Stundenweise beschäftigt plus Unterstützung durch Bürgergeld, früher Arbeitslosengeld II (Hartz IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Vorübergehende Freistellung (z.B. Elternzeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Teilzeit oder Stundenweise beschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Voll berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Auszubildende/r (z.B. Lehrling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8

Bei wem lebt das Kind hauptsächlich? (unabhängig vom Sorgerecht)			04
<u>(Hier bitte nur ein Kreuz machen)</u>	* nicht zutreffendes bitte streichen		
Leibliche Eltern	<input type="checkbox"/>		1
Leibliche Mutter und ihr Ehemann/Partner oder ihre Ehefrau-/eingetragene Lebenspartnerin/Partnerin*	<input type="checkbox"/>		2
Leiblicher Vater und seine Ehefrau/Partnerin oder sein Ehemann/eingetragener Lebenspartner/Partner*	<input type="checkbox"/>		3
Mutter	<input type="checkbox"/>		4
Vater	<input type="checkbox"/>		5
Großeltern oder andere Verwandte	<input type="checkbox"/>		6
Pflegeeltern/Adoptiveltern	<input type="checkbox"/>		7
In einem Heim	<input type="checkbox"/>		8
Abwechselnd bei den getrennt lebenden Eltern	<input type="checkbox"/>		9

Mit wie vielen Geschwistern lebt Ihr Kind zusammen?	05
Gemeint sind auch Halbgeschwister, angeheiratete Geschwister, Adoptivgeschwister und Kinder der Ehe-/Lebens-/Partnerin/des Ehe-/Lebens-/Partners, die mit im Haushalt leben.	