

Elternfragebogen

Bitte tragen Sie den Namen, das Geburtsdatum und die Jahrgangsstufe **Ihres Kindes** ein:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Jahrgangsstufe: _____

Proband:innen-Code*: _____

*Bitte lassen Sie das Feld „Proband:innen-Code“ frei. Dieses wird später von den Projektmitarbeiter:innen ausgefüllt, um eine anonyme Weiterverarbeitung der Daten zu gewährleisten.


Proband:innen-Code: _____

Nr																			
1	<p>In welcher Beziehung stehen Sie zum Kind? Sind Sie die Mutter, der Vater, eine verwandte oder eine andere Person?</p> <p>Mutter Vater</p> <p>Verwandte oder andere Person, und zwar: _____</p>																		
2	<p>Sind Ihnen Einschränkungen Ihres Kindes in einem der folgenden Bereiche bekannt? Wenn ja, beschreiben Sie diese bitte.</p> <table border="0"><tr><td>- Hörvermögen</td><td>Nein</td><td>Ja, und zwar: _____</td></tr><tr><td>- Sehvermögen</td><td>Nein</td><td>Ja, und zwar: _____</td></tr><tr><td>- Beeinträchtigungen kognitiver Art</td><td>Nein</td><td>Ja, und zwar: _____</td></tr><tr><td>- Aufmerksamkeitsdefizite</td><td>Nein</td><td>Ja, und zwar: _____</td></tr><tr><td>- Lese- oder Rechtschreibschwäche</td><td>Nein</td><td>Ja, und zwar: _____</td></tr><tr><td>- weitere chronische Krankheiten (z. B. Epilepsie, Diabetes o. Ä.)</td><td>Nein</td><td>Ja, und zwar: _____</td></tr></table>	- Hörvermögen	Nein	Ja, und zwar: _____	- Sehvermögen	Nein	Ja, und zwar: _____	- Beeinträchtigungen kognitiver Art	Nein	Ja, und zwar: _____	- Aufmerksamkeitsdefizite	Nein	Ja, und zwar: _____	- Lese- oder Rechtschreibschwäche	Nein	Ja, und zwar: _____	- weitere chronische Krankheiten (z. B. Epilepsie, Diabetes o. Ä.)	Nein	Ja, und zwar: _____
- Hörvermögen	Nein	Ja, und zwar: _____																	
- Sehvermögen	Nein	Ja, und zwar: _____																	
- Beeinträchtigungen kognitiver Art	Nein	Ja, und zwar: _____																	
- Aufmerksamkeitsdefizite	Nein	Ja, und zwar: _____																	
- Lese- oder Rechtschreibschwäche	Nein	Ja, und zwar: _____																	
- weitere chronische Krankheiten (z. B. Epilepsie, Diabetes o. Ä.)	Nein	Ja, und zwar: _____																	
3	<p>Leben Sie mit einem Partner / einer Partnerin (verheiratet oder in Lebensgemeinschaft) in einem Haushalt zusammen?</p> <p>Ja</p> <p>Nein</p>																		
4	<p>Sind Ihr Kind, Sie, Ihr/e Partner/in oder mindestens einer Ihrer Elternteile oder der Elternteile Ihrer/Ihres Partners/Partnerin nach 1949 nach Deutschland eingewandert?</p> <p>Nein, niemand davon eingewandert</p> <p>Ja, eine oder mehrere Personen davon eingewandert</p>																		
5	<p>Sprechen Sie innerhalb Ihrer Familie noch andere Sprachen außer Deutsch (auch mit näheren Verwandten wie Onkel, Tanten, Großeltern)?</p> <p>Nein</p> <p>Ja, und zwar folgende Sprachen:</p> <p>_____</p>																		
6	<p>Welche Sprache wird in Ihrer Familie hauptsächlich gesprochen?</p> <p><i>Bitte tragen Sie bitte nur die Sprache ein, die am häufigsten in Ihrer Familie gesprochen wird.</i></p> <p>_____</p>																		
7	<p>In welchem Alter hatte Ihr Kind zum ersten Mal Kontakt zur deutschen Sprache?</p> <p>Von Geburt an</p> <p>Im Alter von _____ Jahren und _____ Monaten</p>																		

Proband:innen-Code: _____

8	<p>Welche Sprachen (inkl. Muttersprache(n)) versteht Ihr Kind und wie gut?</p> <table border="0"><tr><td><i>Name der Sprache(n)</i></td><td><i>schlecht</i></td><td><i>eher schlecht</i></td><td><i>gut</i></td><td><i>sehr gut</i></td><td><i>kann ich nicht beurteilen</i></td></tr><tr><td>1. _____</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. _____</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. _____</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. _____</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	<i>Name der Sprache(n)</i>	<i>schlecht</i>	<i>eher schlecht</i>	<i>gut</i>	<i>sehr gut</i>	<i>kann ich nicht beurteilen</i>	1. _____						2. _____						3. _____						4. _____					
<i>Name der Sprache(n)</i>	<i>schlecht</i>	<i>eher schlecht</i>	<i>gut</i>	<i>sehr gut</i>	<i>kann ich nicht beurteilen</i>																										
1. _____																															
2. _____																															
3. _____																															
4. _____																															
9	<p>Welche Sprachen (inkl. Muttersprache(n)) spricht Ihr Kind und wie gut?</p> <table border="0"><tr><td><i>Name der Sprache(n)</i></td><td><i>schlecht</i></td><td><i>eher schlecht</i></td><td><i>gut</i></td><td><i>sehr gut</i></td><td><i>kann ich nicht beurteilen</i></td></tr><tr><td>1. _____</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. _____</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. _____</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. _____</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	<i>Name der Sprache(n)</i>	<i>schlecht</i>	<i>eher schlecht</i>	<i>gut</i>	<i>sehr gut</i>	<i>kann ich nicht beurteilen</i>	1. _____						2. _____						3. _____						4. _____					
<i>Name der Sprache(n)</i>	<i>schlecht</i>	<i>eher schlecht</i>	<i>gut</i>	<i>sehr gut</i>	<i>kann ich nicht beurteilen</i>																										
1. _____																															
2. _____																															
3. _____																															
4. _____																															
10	<p>Ist Deutsch Ihre Muttersprache und/oder die Muttersprache Ihres Partners/Ihrer Partnerin?</p> <table border="0"><tr><td>Sie</td><td>Ihr Partner/Ihre Partnerin</td></tr><tr><td>Ja</td><td>Ja</td></tr><tr><td>Nein, sondern _____</td><td>Nein, sondern _____</td></tr></table>	Sie	Ihr Partner/Ihre Partnerin	Ja	Ja	Nein, sondern _____	Nein, sondern _____																								
Sie	Ihr Partner/Ihre Partnerin																														
Ja	Ja																														
Nein, sondern _____	Nein, sondern _____																														
11	<p>Falls Deutsch NICHT Ihre Muttersprache ist, oder nicht die Muttersprache Ihres Partners/Ihrer Partnerin ist, schätzen Sie bitte die Deutschkenntnisse ein:</p> <table border="0"><tr><td>Ihre Deutschkenntnisse</td><td>Die Deutschkenntnisse Ihres Partners/Ihrer Partnerin</td></tr><tr><td><i>schlecht</i> <i>eher schlecht</i> <i>gut</i> <i>sehr gut</i></td><td><i>schlecht</i> <i>eher schlecht</i> <i>gut</i> <i>sehr gut</i></td></tr></table>	Ihre Deutschkenntnisse	Die Deutschkenntnisse Ihres Partners/Ihrer Partnerin	<i>schlecht</i> <i>eher schlecht</i> <i>gut</i> <i>sehr gut</i>	<i>schlecht</i> <i>eher schlecht</i> <i>gut</i> <i>sehr gut</i>																										
Ihre Deutschkenntnisse	Die Deutschkenntnisse Ihres Partners/Ihrer Partnerin																														
<i>schlecht</i> <i>eher schlecht</i> <i>gut</i> <i>sehr gut</i>	<i>schlecht</i> <i>eher schlecht</i> <i>gut</i> <i>sehr gut</i>																														
12	<p>Bitte kreuzen Sie Ihren höchsten Bildungsabschluss und den höchsten Bildungsabschluss Ihres Partners/Ihrer Partnerin an:</p> <table border="0"><tr><td>Sie</td><td>Ihr Partner/Ihre Partnerin</td></tr><tr><td>keinen Schulabschluss</td><td>keinen Schulabschluss</td></tr><tr><td>Haupt-/Realschulabschluss</td><td>Haupt-/Realschulabschluss</td></tr><tr><td>Abitur/Berufsausbildung</td><td>Abitur/Berufsausbildung</td></tr><tr><td>Hochschulabschluss</td><td>Hochschulabschluss</td></tr><tr><td>Promotion</td><td>Promotion</td></tr></table>	Sie	Ihr Partner/Ihre Partnerin	keinen Schulabschluss	keinen Schulabschluss	Haupt-/Realschulabschluss	Haupt-/Realschulabschluss	Abitur/Berufsausbildung	Abitur/Berufsausbildung	Hochschulabschluss	Hochschulabschluss	Promotion	Promotion																		
Sie	Ihr Partner/Ihre Partnerin																														
keinen Schulabschluss	keinen Schulabschluss																														
Haupt-/Realschulabschluss	Haupt-/Realschulabschluss																														
Abitur/Berufsausbildung	Abitur/Berufsausbildung																														
Hochschulabschluss	Hochschulabschluss																														
Promotion	Promotion																														

Proband:innen-Code: _____

13	<p>Welche berufliche Tätigkeit üben Sie und Ihr Partner/Ihre Partnerin derzeit hauptsächlich aus?</p> <table border="0"><tr><td data-bbox="280 275 823 465">Sie angestellt selbstständig in Ausbildung/Studium nicht erwerbstätig</td><td data-bbox="828 275 1485 465">Ihr Partner/Ihre Partnerin angestellt selbstständig in Ausbildung/Studium nicht erwerbstätig</td></tr></table> <p><i>Bitte tragen Sie die berufliche Tätigkeit bzw. Ausbildung/Studium ein.</i></p> <p>_____</p>	Sie angestellt selbstständig in Ausbildung/Studium nicht erwerbstätig	Ihr Partner/Ihre Partnerin angestellt selbstständig in Ausbildung/Studium nicht erwerbstätig
Sie angestellt selbstständig in Ausbildung/Studium nicht erwerbstätig	Ihr Partner/Ihre Partnerin angestellt selbstständig in Ausbildung/Studium nicht erwerbstätig		
14	<p>Möchten Sie noch etwas hinzufügen oder kommentieren?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
	<p style="text-align: center;">Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!</p> <p style="text-align: center;"></p>		