The **C**o**R**onav**I**ru**S** Health **I**mpact **S**urvey (CRISIS) V0.2 *Basisformular für die Selbstberichterstattung von Eltern/Betreuern*

**Namensnennungslizenz**: CC-BY-4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Die CRISIS Fragebögen wurden in Zusammenarbeit zwischen den Forschungsteams von Kathleen Merikangas und Argyris Stringaris am National Institute of Mental Health Intramural Research Program Mood Spectrum Collaboration und denen von Michael P. Milham am Child Mind Institute und dem NYS Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research entwickelt.

**Inhaltliche Mitwirkende und Berater**: Evelyn Bromet, Stan Colcombe, Kathy Georgiadis, Dan Klein, Giovanni Salum

**Koordinatoren**: Lindsay Alexander, Ioanna Douka, Julia Dunn, Diana Lopez, Anna MacKay-Brandt, Ken Towbin

**Technische und redaktionelle Unterstützung**: Irene Droney, Beth Foote, Jianping He, Georgia O' Callaghan, Judith Milham, Courtney Quick, Diana Paksarian, Kayla Sirois

**Übersetzung vom Englischen ins Deutsche:** Jeanne Winterer, Carolin Harder, Bob Vogel & Henrik Walter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Germany

Unser Team ermutigt zu einer frühzeitigen Benachrichtigung über Medien, wissenschaftliche Berichte oder Veröffentlichungen von Daten, die mit dem CRISIS (merikank@mail.nih.gov) gesammelt wurden, obwohl dies nicht erforderlich ist. Wir ermutigen auch zur freiwilligen Weitergabe von Daten zum Zweck psychometrischer Studien, die von Dr. Stringaris (argyris.stringaris@nih.gov) geleitet werden.

**Identifikationsnummer:**

**Land:**

**Staat/Provinz:**

**Ihr Alter (Jahre):**

**Alter Ihres Kindes (Jahre):**

## HINTERGRUND:

Bevor wir mit den Hauptfragen beginnen, würden wir gerne einige Hintergrundinformationen über Ihr Kind erhalten.

**1. Bitte geben Sie das Geschlecht Ihres Kindes an:**

a. Männlich

b. Weiblich

c. Sonstige \_\_\_\_

**2. Wenn Sie über Ihre Familiengeschichte nachdenken, welche der folgenden geographischen Regionen beschreibt am besten, wo Ihre Vorfahren (z.B. Ihre Ur-Ur-Großeltern) herkommen? Sie können so viele Antwortmöglichkeiten auswählen wie Sie möchten.**

a. Deutschland

b. England, Irland, Schottland oder Wales  
c. Australien – nicht abstammend von den Aborigines oder Torres-Strait-

Inseln  
d. Australien – von den Aborigines oder Torres-Strait-Inseln abstammend  
e. Neuseeland – nicht abstammend von den Maori  
f. Neuseeland – abstammend von den Maori  
g. Nordeuropa einschließlich Schweden, Norwegen, Finnland und

umliegende Länder  
h. Westeuropa einschließlich Frankreich, Deutschland, Niederlande und

umliegende Länder  
i. Südeuropa einschließlich Italien, Griechenland, Spanien, Portugal und

umliegende Länder

j. Osteuropa einschließlich Russland, Polen, Ungarn und umliegende

Länder  
k. Mittlerer Osten einschließlich Libanon, Türkei und umliegende Länder  
l. Ostasien einschließlich China, Japan, Südkorea, Nordkorea, Taiwan und

umliegende Länder  
m. Südostasien einschließlich Thailand, Malaysia, Indonesien, Singapur und

umliegende Länder  
n. Südasien einschließlich Indien, Pakistan, Sri Lanka und umliegende

Länder  
o. Polynesien, Mikronesien oder Melanesien einschließlich Tonga, Fidschi,

Papua-Neuguinea und umliegende Länder  
p. Afrika  
q. Nordamerika – nicht abstammend von den „First Nations“, Ureinwohnern

Nordamerikas, Inuits oder Métis  
q. Nordamerika – abstammend von den „First Nations“, Ureinwohnern

Nordamerikas, Inuits oder Métis  
r. Weiß nicht  
s. Andere

**3. Ist Ihr Kind spanischer oder lateinamerikanischer Herkunft – nämlich, mexikanisch, mexikanisch-amerikanisch, Chicano, puertorikanisch, kubanisch, süd- oder zentralamerikanisch oder anderer spanischer Kultur oder Herkunft?**

a. Ja

b. Nein

**4. Ist Ihr Kind bei einer Schule oder Hochschule für das aktuelle akademische Jahr immatrikuliert?**

a. Nicht in der Schule  
b. Grundschule  
c. Mittelschule oder Mittelstufe  
d. Gymnasium  
e. Hochschule oder Berufsschule   
f. Hochschulabsolvent/in

**5. Was beschreibt am besten die Gegend, in der Sie leben?**

a. Große Stadt  
b. Vorort einer großen Stadt  
c. Kleinstadt  
d. Landgemeinde oder Dorf  
e. Ländliche Region

**6. Wie viele Personen leben derzeit im Haushalt Ihres Kindes (Ihr Kind ausgeschlossen)?\_\_\_\_\_\_**

**7. Bitte geben Sie die Beziehung jeder dieser Personen zu Ihrem Kind an (kreuzen Sie alles Zutreffende an):**

a. Ein Elternteil

b. Zwei Elternteile

c. Großeltern

d. Geschwister

e. Andere Kinder

f. Andere Angehörige

g. Nichtverwandte Person(en)

**8. Wie viele Räume gibt es (insgesamt) im Haushalt Ihres Kindes? \_\_\_\_**

**9. Sind Sie und Ihr Kind krankenversichert?**

a. Ja, gesetzlich

b. Ja, privat

c. Nein

**10. In den 3 Monaten vor der Coronavirus/COVID-19 Krise in Ihrer Region, waren Sie oder Ihre Familie auf staatliche Unterstützung angewiesen wie Arbeitslosengeld, Hartz 4, Wohngeld oder ähnliches?**

a. Ja

b. Nein

**11. Wie würden Sie die allgemeine körperliche Gesundheit Ihres Kindes einschätzen?**

a. Hervorragend

b. Sehr gut

c. Gut

d. Befriedigend

e. Schlecht

**12. Hat Ihnen eine Gesundheitsfachkraft jemals gesagt, dass Ihr Kind eine der folgenden gesundheitlichen Probleme hatte? (Kreuzen Sie alles Zutreffende an)**

a. Saisonale Allergien

b. Asthma oder andere Lungenprobleme

c. Herzprobleme

d. Nierenprobleme

e. Immunerkrankung

f. Diabetes oder hoher Blutzuckerspiegel

g. Krebs

h. Arthritis

i. Häufige und schwerwiegende Kopfschmerzen

j. Epilepsie oder Krampfanfälle

k. Ernsthafte Magen- oder Darmprobleme

l. Ernsthafte Akne oder Hautprobleme

m. Emotionale oder psychische Probleme wie Depression oder Angst

n. Probleme mit Alkohol oder Drogen

**13. Wie groß ist Ihr Kind?\_\_\_\_ Zentimeter (cm)**

**14. Wie viel wiegt Ihr Kind?\_\_\_\_\_Kilogramm (kg)**

**15. Wie würden Sie die allgemeine psychische/emotionale Gesundheit Ihres Kindes vor der Coronavirus/COVID-19-Krise in Ihrer Region einschätzen?**

a. Hervorragend

b. Sehr gut

c. Gut

d. Befriedigend

e. Schlecht

**CORONAVIRUS/COVID-19 GESUNDHEITS-/BELASTUNGSSTATUS**

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN:**

**16. ... war Ihr Kind mit jemandem im Kontakt, der wahrscheinlich eine**

**Coronavirus-Infektion/COVID-19 hat? (Kreuzen Sie alles Zutreffende an)**

a. Ja, jemand mit positivem Test

b. Ja, jemand mit ärztlicher Diagnose, aber kein Test

c. Ja, jemand mit möglichen Symptomen, aber keine ärztliche Diagnose

d. Nein

**17. ... besteht bei Ihrem Kind der Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion/COVID-19?**

a.Ja, positiver Test

b. Ja, ärztliche Diagnose, aber kein Test

c. Ja, einige mögliche Symptome, aber keine ärztliche Diagnose

d. Keine Symptome oder Anzeichen

**18. ... hat Ihr Kind eines der folgenden Symptome gehabt? (kreuzen Sie alles Zutreffende an)**

a. Fieber

b. Husten

c. Kurzatmigkeit

d. Halsschmerzen

e. Müdigkeit

f. Verlust von Geschmack oder Geruch

g. Andere \_\_\_\_

**19. ... wurde bei jemandem in der Familie Ihres Kindes eine Coronavirus-Infektion/COVID-19 diagnostiziert? (kreuzen Sie alles Zutreffende an)**

a. Ja, Haushaltsmitglied

b. Ja, kein Haushaltsmitglied

c. Nein

**20. ... ist den Familienmitgliedern Ihres Kindes aufgrund einer Coronavirus-Infektion/COVID-19 etwas von den Folgenden passiert? (kreuzen Sie alles Zutreffende an)**

a. Körperlich erkrankt

b. Krankenhausaufenthalt

c. In Selbstquarantäne mit Symptomen

d. In Selbstquarantäne ohne Symptome (z.B. wegen möglichen Kontakts)

e. Verlust des Arbeitsplatzes

f. Verminderte Fähigkeit Geld zu verdienen

g. Verstorben

h. Keine der oben genannten

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN, wie besorgt war Ihr Kind:**

**21. ... infiziert zu sein oder zu werden?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**22. ... dass Freunde oder Familie infiziert werden?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**23. ... seine/ihre *körperliche* Gesundheit durch eine Coronavirus-Infektion/COVID-19 beeinflusst wird?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**24. ... seine/ihre *psychische/emotionale* Gesundheit durch eine Coronavirus-Infektion/COVID-19 beeinflusst wird?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**25. Wie oft stellt Ihr Kind Fragen, liest oder spricht über das Coronavirus /COVID-19?**

a. Niemals

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Die meiste Zeit

**26. Hat die Coronavirus/COVID-19-Krise in Ihrer Region zu positiven Veränderungen im Leben Ihres Kindes geführt?**

a. Keine

b. Nur wenige

c. Einige

* **Wenn Sie Frage 26 mit b oder c beantwortet haben, geben Sie dies bitte genauer an: \_\_\_\_**

## Lebensveränderungen aufgrund der Coronavirus/COVID-19-Krise in den LETZTEN ZWEI WOCHEN:

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN:**

**27. ...... ist die Schule Ihres Kindes geschlossen worden?** J/N

a. **Wenn nein,**

- Findet Unterricht statt? J/N

- Nimmt es persönlich am Unterricht teil? J/N

b. **Wenn ja,**

- Wurde der Unterricht online fortgesetzt? J/N

- Hat es einen einfachen Zugang zum Internet und zu einem

Computer? J/N

- Gibt es Hausaufgaben? J/N

- Werden weiterhin Schulmahlzeiten angeboten? J/N

**28. ... mit wie vielen Personen, außerhalb Ihres Haushalts, hat Ihr Kind ein**

**persönliches Gespräch geführt? \_\_\_\_\_**

**29. ... wie viel Zeit hat Ihr Kind außerhalb des Hauses verbracht (z.B. in Geschäften, Parks usw.)?**

a. Überhaupt nicht

b. 1-2 Tage pro Woche

c. Ein paar Tage pro Woche

d. Mehrere Tage pro Woche

e. Jeden Tag

**30. ... wie belastend waren die Ausgabgsbeschränkungen für Ihr Kind?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**31... haben sich die Kontakte Ihres Kindes mit Menschen außerhalb Ihres Hauses im Vergleich zu vor der Coronavirus/COVID-19-Krise in Ihrer Region verändert?**

a. Viel weniger  
b. Etwas weniger  
c. Gleich geblieben  
d. Etwas mehr  
e. Viel mehr

**32. ... wie schwierig war es für Ihr Kind, die Empfehlungen zur Vermeidung von engem Kontakt mit anderen Menschen zu folgen?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**33. ... hat sich die Qualität der Beziehungen zwischen Ihrem Kind und den Mitgliedern der Familie verändert?**

a. Viel schlechter

b. Ein wenig schlechter

c. Gleich geblieben

d. Etwas besser

e. Viel besser

**34. ... wie belastend waren diese Veränderungen der familiären Kontakte für Ihr Kind?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**35. .... hat sich die Qualität der Beziehungen Ihres Kindes zu seinen/ihren Freunden verändert?**

a. Viel schlechter

b. Ein wenig schlechter

c. Gleich geblieben

d. Etwas besser

e. Viel besser

**36. ... wie belastend waren diese Veränderungen bei den sozialen Kontakten für Ihr Kind?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**37. ... wie sehr ist die Absage (wie z.B. Abschlussfeier, Abschlussball, Urlaub usw.) im Leben Ihres Kindes schwierig gewesen?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**38. ... inwieweit haben Änderungen im Zusammenhang mit der Coronavirus/COVID-19- Krise in Ihrer Region zu finanziellen Problemen für Ihre Familie geführt?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**39. ... inwieweit ist Ihr Kind über die Stabilität Ihrer Lebenssituation besorgt?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**40. ... machte sich Ihr Kind Sorgen, ob Ihnen wegen Geldmangels die Lebensmittel ausgehen würden?**

a. Ja

b. Nein

**41. ... wie zuversichtlich ist Ihr Kind, dass die Coronavirus/COVID-19-Krise in Ihrer Region bald ein Ende findet?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

## TÄGLICHES VERHALTEN (DREI MONATE VOR DER KRISE)

**Während der DREI MONATE VOR dem Ausbruch der Coronavirus/COVID-19-Krise in Ihrer Region:**

**42. ... wie viele Stunden hat Ihr Kind im Durchschnitt pro Nacht geschlafen?**

a. weniger als 6 Stunden

b. 6-8 Stunden

c. 8-10 Stunden

d. mehr als 10 Stunden

**43. ... an wie vielen Tagen pro Woche hat Ihr Kind mindestens 30 Minuten lang trainiert (z.B. erhöhte Herzfrequenz, Atmung)?**

a. Keine

b. 1-2 Tage

c. 3-4 Tage

d. 5-6 Tage

e. Täglich

**44. ... an wie vielen Tagen pro Woche hat Ihr Kind sich im Freien aufgehalten?**

a. Keine

b. 1-2 Tage

c. 3-4 Tage

d. 5-6 Tage

e. Täglich

## EMOTIONEN/SORGEN (DREI MONATE VOR DER KRISE)

**Während der DREI MONATE VOR dem Ausbruch der Coronavirus/COVID-19-Krise in Ihrer Region:**

**45. ... wie besorgt war Ihr Kind im Allgemeinen?**

a. Überhaupt nicht besorgt

b. Ein wenig besorgt

c. Mäßig besorgt

d. Ziemlich besorgt

e. Sehr besorgt

**46. ... wie glücklich oder traurig war Ihr Kind?**

a. Sehr traurig oder depressiv oder unglücklich

b. Mäßig traurig oder depressiv oder unglücklich

c. Neutral

d. Mäßig glücklich oder fröhlich

e. Sehr glücklich oder fröhlich

**47. ... wie sehr konnte Ihr Kind seine/ihre üblichen Aktivitäten genießen?**

a. Überhaupt nicht  
 b. Wenig  
 c. Mäßig  
 d. Sehr  
 e. Äußerst

**48. ... wie entspannt oder ängstlich war Ihr Kind?**

a. Sehr entspannt oder ruhig

b. Mäßig entspannt oder ruhig

c. Neutral

d. Mäßig nervös oder ängstlich

e. Sehr nervös oder ängstlich

**49. ... wie zappelig oder unruhig war Ihr Kind?**

a. Überhaupt nicht zappelig oder unruhig

b. Wenig zappelig oder unruhig

c. Mäßig zappelig oder unruhig

d. Ziemlich zappelig oder unruhig

e. Sehr zappelig oder unruhig

**50. ... wie erschöpft oder müde war Ihr Kind?**

a. Überhaupt nicht erschöpft oder müde

b. Wenig erschöpft oder müde

c. Mäßig erschöpft oder müde

d. Ziemlich erschöpft oder müde

e. Sehr erschöpft oder müde

**51. ... wie wie gut konnte sich Ihr Kind konzentrieren oder fokussieren?**

a. Sehr fokussiert oder aufmerksam

b. Mäßig fokussiert oder aufmerksam

c. Neutral

d. Mäßig unfokussiert oder ablenkbar

e. Sehr unfokussiert oder ablenkbar

**52. ... wie irritierbar oder reizbar war Ihr Kind?**

a. Überhaupt nicht irritierbar oder reizbar

b. Wenig irritierbar oder reizbar

c. Mäßig irritierbar oder reizbar

d. Ziemlich irritierbar oder reizbar

e. Sehr irritierbar oder reizbar

**53. ... wie einsam war Ihr Kind?**

a. Überhaupt nicht einsam

b. Wenig einsam

c. Mäßig einsam

d. Ziemlich einsam

e. Sehr einsam

**54. ... inwieweit hatte Ihr Kind negative Gedanken oder Dinge ausgedrückt die ihm/ihr ein schlechtes Gefühl bereitet haben?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Die meiste Zeit

## MEDIENNUTZUNG (DREI MONATE VOR DER KRISE)

**Während der DREI MONATE VOR dem Ausbruch der Coronavirus/COVID-19-Krise in Ihrer Region, wie viel Zeit pro Tag hat Ihr Kind damit verbracht:**

**55. ... fernzusehen oder digitale Medien zu nutzen (z.B. Netflix, YouTube, Web-Surfen)?**

a. Kein Fernsehen oder digitale Medien

b. Unter 1 Stunde

c. 1-3 Stunden

d. 4-6 Stunden

e. Mehr als 6 Stunden

**56. ... soziale Medien zu nutzen (z.B. Facetime, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok)?**

a. Keine sozialen Medien

b. Unter 1 Stunde

c. 1-3 Stunden

d. 4-6 Stunden

e. Mehr als 6 Stunden

**57. ... Videospiele zu spielen?**

a. Keine Videospiele

b. Unter 1 Stunde

c. 1-3 Stunden

d. 4-6 Stunden

e. Mehr als 6 Stunden

## SUBSTANZGEBRAUCH (DREI MONATE VOR DER KRISE)

**Während der DREI MONATE VOR dem Ausbruch der Coronavirus/COVID-19-Krise in Ihrer Region, wie häufig hat Ihr Kind folgende Substanzen konsumiert:**

**58. ... Alkohol?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**59. … E-Zigaretten?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**60. … Zigaretten oder anderen Tabak?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**61. ... Marihuana, Cannabis (z.B. Joint, Blunt, Pfeife, Bong)?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**62. ... Opiate, Heroin, oder Betäubungsmittel?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**63. ... andere Drogen (Kokain, Crack, Amphetamine, Metamphetamine, Halluzinogene, oder Ecstasy)?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**64. … Schlaftabletten oder Beruhigungsmittel?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

## TÄGLICHES VERHALTEN (LETZTE ZWEI WOCHEN)

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN:**

**65. ... wie viele Stunden hat Ihr Kind im Durchschnitt pro Nacht geschlafen?**

a. weniger als 6 Stunden

b. 6-8 Stunden

c. 8-10 Stunden

d. mehr als 10 Stunden

**66. ... an wie vielen Tagen pro Woche hat Ihr Kind mindestens 30 Minuten lang**

**trainiert (z.B. erhöhte Herzfrequenz, Atmung)?**

a. Keine

b. 1-2 Tage

c. 3-4 Tage

d. 5-6 Tage

e. Täglich

**67. ... an wie vielen Tagen pro Woche hat Ihr Kind sich im Freien aufgehalten?**

a. Keine

b. 1-2 Tage

c. 3-4 Tage

d. 5-6 Tage

e. Täglich

## EMOTIONEN/SORGEN (LETZTE ZWEI WOCHEN)

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN:**

**68. ... wie besorgt war Ihr Kind im Allgemeinen?**

a. Überhaupt nicht besorgt

b. Ein wenig besorgt

c. Mäßig besorgt

d. Ziemlich besorgt

e. Sehr besorgt

**69. ... wie glücklich oder traurig war Ihr Kind?**

a. Sehr traurig oder depressiv oder unglücklich

b. Mäßig traurig oder depressiv oder unglücklich

c. Neutral

d. Mäßig glücklich oder fröhlich

e. Sehr glücklich oder fröhlich

**70. ... wie sehr konnte Ihr Kind seine/ihre üblichen Aktivitäten genießen?**

a. Überhaupt nicht  
 b. Wenig  
 c. Mäßig  
 d. Sehr  
 e. Äußerst

**71. ... wie entspannt oder ängstlich war Ihr Kind?**

a. Sehr entspannt oder ruhig

b. Mäßig entspannt oder ruhig

c. Neutral

d. Mäßig nervös oder ängstlich

e. Sehr nervös oder ängstlich

**72. ... wie zappelig oder unruhig war Ihr Kind?**

a. Überhaupt nicht zappelig oder unruhig

b. Wenig zappelig oder unruhig

c. Mäßig zappelig oder unruhig

d. Ziemlich zappelig oder unruhig

e. Sehr zappelig oder unruhig

**73. ... wie erschöpft oder müde war Ihr Kind?**

a. Überhaupt nicht erschöpft oder müde

b. Wenig erschöpft oder müde

c. Mäßig erschöpft oder müde

d. Ziemlich erschöpft oder müde

e. Sehr erschöpft oder müde

**74. ... wie wie gut konnte sich Ihr Kind konzentrieren oder fokussieren?**

a. Sehr fokussiert oder aufmerksam

b. Mäßig fokussiert oder aufmerksam

c. Neutral

d. Mäßig unfokussiert oder ablenkbar

e. Sehr unfokussiert oder ablenkbar

**75. ... wie irritierbar oder reizbar war Ihr Kind?**

a. Überhaupt nicht irritierbar oder reizbar

b. Wenig irritierbar oder reizbar

c. Mäßig irritierbar oder reizbar

d. Ziemlich irritierbar oder reizbar

e. Sehr irritierbar oder reizbar

**76. ... wie einsam war Ihr Kind?**

a. Überhaupt nicht einsam

b. Wenig einsam

c. Mäßig einsam

d. Ziemlich einsam

e. Sehr einsam

**77. ... inwieweit hatte Ihr Kind negative Gedanken oder Dinge ausgedrückt die ihm/ihr ein schlechtes Gefühl bereitet haben?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Die meiste Zeit

## MEDIENNUTZUNG (LETZTE ZWEI WOCHEN)

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN, wie viel Zeit pro Tag hat Ihr Kind damit verbracht:**

**78. ... fernzusehen oder digitale Medien zu nutzen (z.B. Netflix, YouTube, Web-Surfen)?**

a. Kein Fernsehen oder digitale Medien

b. Unter 1 Stunde

c. 1-3 Stunden

d. 4-6 Stunden

e. Mehr als 6 Stunden

**79. ... soziale Medien zu nutzen (z.B. Facetime, Facebook, Instagram, Snapchat,**

**Twitter, TikTok)?**

a. Keine sozialen Medien

b. Unter 1 Stunde

c. 1-3 Stunden

d. 4-6 Stunden

e. Mehr als 6 Stunden

**80. ... Videospiele zu spielen?**

a. Keine Videospiele

b. Unter 1 Stunde

c. 1-3 Stunden

d. 4-6 Stunden

e. Mehr als 6 Stunden

## SUBSTANZGEBRAUCH (LETZTE ZWEI WOCHEN)

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN, wie häufig komsumierte Ihr Kind:**

**81. ... Alkohol?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**82. … E-Zigaretten?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**83. … Zigaretten oder anderen Tabak?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**84. ... Marihuana, Cannabis (z.B. Joint, Blunt, Pfeife, Bong)?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**85. ... Opiate, Heroin, oder Betäubungsmittel?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**86. ... andere Drogen (Kokain, Crack, Amphetamine, Metamphetamine, Halluzinogene, oder Ecstasy)?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**87. … Schlaftabletten oder Beruhigungsmittel?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

## UNTERSTÜTZUNGEN

**88. Welche der folgenden Unterstützungsangebote waren für Ihr Kind vor der Coronavirus/COVID-19 Krise vorhanden und waren in den LETZTEN ZWEI WOCHEN beeinträchtigt? (Kreuzen Sie alles Zutreffende an)**

a. Zugang zu Lehr- oder Studienmaterial

b. Hausaufgabenunterstützung oder Nachhilfe

c. Unterstützung durch Tutoren oder Mentoren

d. Außerschulische Aktivitäten

e. Ehrenamtliche Hilfe

f. Psychotherapie

g. Psychiatrische Versorgung

h. Ergotherapie

i. Physiotherapie

j. Sprachtherapie/Logopädie

k. Sportaktivitäten

l. Medizinische Versorgung chronischer Erkrankungen

m. Andere: genau angeben \_\_\_\_\_\_\_

## ZUSÄTZLICHE BEDENKEN UND KOMMENTARE

**Beschreiben Sie hier bitte alles, was Sie über die Auswirkungen von Coronavirus/COVID-19 auf Ihr Kind beunruhigt.**

**[TEXTFELD]**

**Bitte notieren Sie hier alle Kommentare zu dieser Umfrage und/oder verwandten Themen, die Sie gerne angeben würden.**

**[TEXTFELD]**