
PIQ Perceptions of Inclusion Questionnaire

Lehrerversion

Name des Kindes: Geburtsdatum:

Geschlecht des Kindes: ☐ Junge ☐ Mädchen Klassenstufe:

Wie geht es dem Schüler/der Schülerin in der Schule? Bitte lesen Sie jeden Satz genau und kreuzen Sie an, wie sehr dieser für den Schüler/die Schülerin stimmt. Bitte beantworten Sie alle Fragen!

	stimmt gar nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt genau
1. Er/Sie geht gerne in die Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Er/Sie hat sehr viele Freundinnen oder Freunde in seiner/ihrer Klasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Er/Sie lernt schnell.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Er/Sie hat keine Lust, in die Schule zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Er/Sie kommt mit seinen/ihren Mitschülerinnen und Mitschülern sehr gut aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Er/Sie kann auch sehr schwierige Aufgaben lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ihm/Ihr gefällt es in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er/Sie fühlt sich in seiner/ihrer Klasse allein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Er/Sie ist ein guter Schüler/eine gute Schülerin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ihm/Ihr macht die Schule Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Er/Sie verträgt sich mit seinen/ihren Mitschülerinnen und Mitschülern sehr gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ihm/Ihr ist in der Schule vieles zu schwierig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>