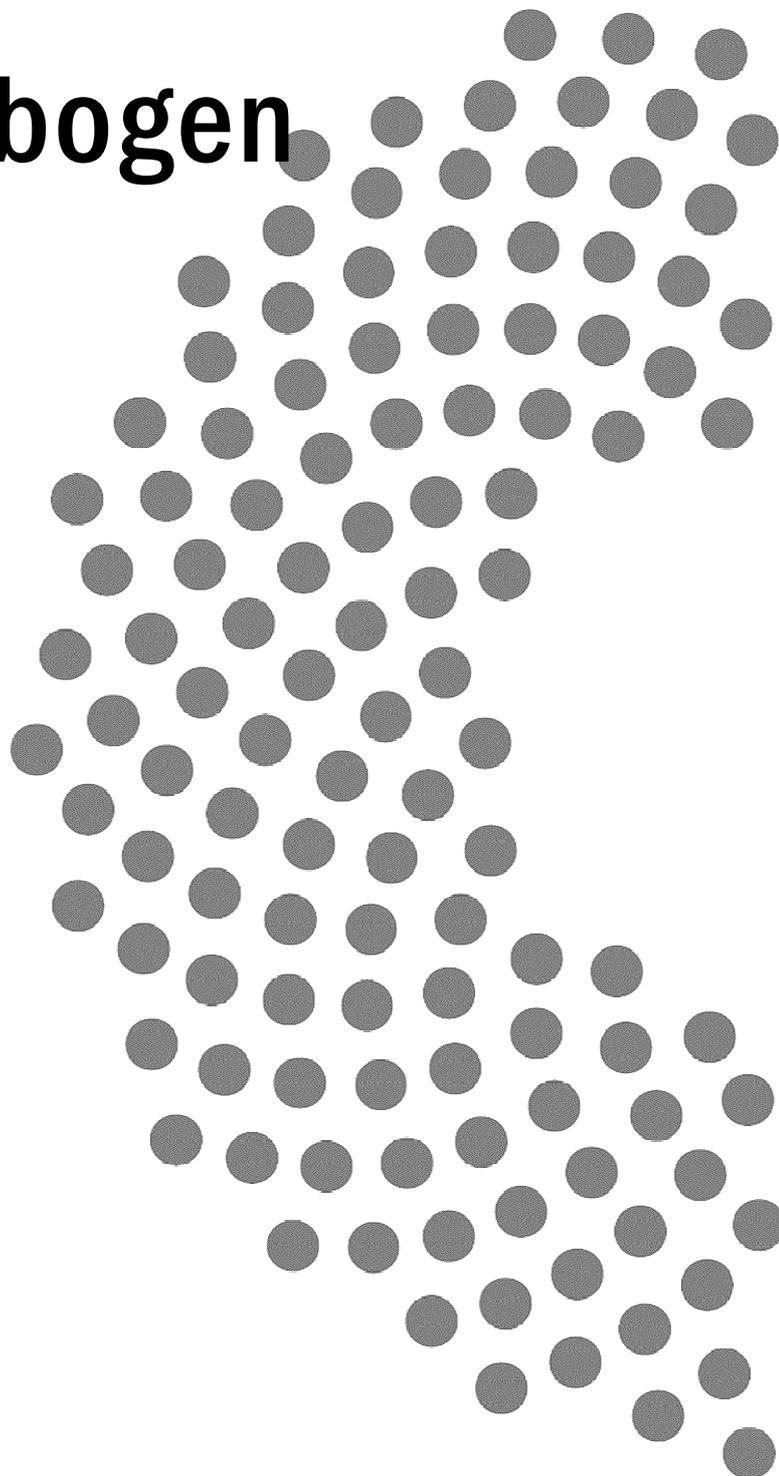


# Aktualisierung

# Schülerfragebogen



Schulname

Klasse: 00

**XYZ0000**

1157070101



**ifbm**  
institut für bildungsmonitoring  
Bildungsmonitoring



**Hamburg**  
Behörde für Schule und Berufsbildung

Liebe Schülerinnen, liebe Schüler,

auf den nächsten beiden Seiten findet ihr einige Fragen zu eurer Person. Gebt bitte bei jeder Frage an, inwieweit diese auf euch zutrifft, indem ihr das entsprechende Kästchen ankreuzt. Hierbei gibt es keine richtigen und falschen Antworten, ihr werdet auch nicht benotet.

Ihr habt auch ein Heft für eure Eltern nach Hause bekommen oder bekommt dies noch. Bitte gebt ihnen dieses Heft und bringt es morgen oder aber spätestens nächste Woche wieder mit in die Schule. Niemand in der Schule sieht, was ihr angekreuzt habt oder was eure Eltern angekreuzt haben.

Eure Teilnahme ist natürlich **freiwillig**, niemand zwingt euch mitzumachen und ihr habt **keine Nachteile** in der Schule oder anderswo, wenn ihr oder eure Eltern nicht teilnehmen. Trotzdem wird das Ergebnis natürlich umso genauer, je mehr von euch mitmachen. Deswegen freuen wir uns sehr, wenn ihr uns durch eure Antworten helft!

Vielen Dank!

## Anleitung

Für einige Fragen werden dir mehrere Antwortmöglichkeiten angeboten. Wähle die Antwort aus, die für dich stimmt und mache ein Kreuz in das Kästchen zu dieser Antwort.

### Beispiel 1:

<p style="text-align: center;"><b>oder ein Junge?</b></p> <p style="text-align: center;">Junge</p>
--

Bei manchen Fragen musst du deine Antwort auf eine Linie schreiben.

### Beispiel 2:

<p style="text-align: right;">_____</p>
---

Wenn du deine Antwort auf eine Frage ändern möchtest, male das Kästchen mit der ersten Antwort ganz aus und mache ein Kreuz in das richtige Kästchen.

### Beispiel 3:

<p style="text-align: center;"><b>oder ein Junge?</b></p> <p style="text-align: center;">Junge</p>
--

Falls du deine Antwort korrigieren willst, muss klar zu erkennen sein, welche deiner Antworten gelten soll. Streiche die falsche Antwort durch und schreibe die richtige daneben.

### Beispiel 4:

<p style="text-align: right;">_____</p>
---

**1. Bist du ein Mädchen oder ein Junge?**

- Mädchen       Junge

**2. Bitte trage hier deinen Geburtsmonat und dein Geburtsjahr ein:**



---

Monat



---

Jahr

**3. In welchem Land ist deine Mutter geboren?**



---

**4. In welchem Land ist dein Vater geboren?**



---

**5. In welchem Land bist du geboren?**



---

**6. Welche Sprache außer Deutsch spricht ihr normalerweise zu Hause?**

*Bitte kreuze nur **ein** Kästchen an.*

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> a) Türkisch                         | <input type="checkbox"/> f) Englisch                      | <input type="checkbox"/> k) Farsi                     |
| <input type="checkbox"/> b) Albanisch                        | <input type="checkbox"/> g) Französisch                   | <input type="checkbox"/> l) Russisch                  |
| <input type="checkbox"/> c) Arabisch                         | <input type="checkbox"/> h) Italienisch                   | <input type="checkbox"/> m) Spanisch                  |
| <input type="checkbox"/> d) Bosnisch, Kroatisch,<br>Serbisch | <input type="checkbox"/> i) Dari, Pashto,<br>„Afghanisch“ | <input type="checkbox"/> n) Akan, Twi,<br>„Ghanaisch“ |
| <input type="checkbox"/> e) Portugiesisch                    | <input type="checkbox"/> j) Polnisch                      | <input type="checkbox"/> o) Griechisch                |
| <input type="checkbox"/> p) andere Sprache, welche?          |   |   |

---

## 7. Wie häufig sprichst du mit den folgenden Personen Deutsch?

Bitte kreuze in jeder Zeile nur **ein** Kästchen an.

	immer oder fast immer	meistens	selten	nie oder fast nie
a) mit deiner Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) mit deinem Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) mit deinen Geschwistern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) mit deinen Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) mit deinem besten Freund / deiner besten Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) mit deinen Mitschülerinnen / Mitschülern in der Pause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) mit den Kindern in der Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) mit den Kindern in der Sportgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8. Wenn du nicht als erstes Deutsch gelernt hast: Wann hast du angefangen, Deutsch zu lernen?

Bitte kreuze nur **ein** Kästchen an.

- bevor ich 6 Jahre alt war
- etwa mit 6 bis 9 Jahren
- mit 10 Jahren oder später

## 9. Seit wann lebst du in Deutschland?

Bitte kreuze nur **ein** Kästchen an.

- seit meiner Geburt
- seit ich  \_\_\_\_\_ Jahre alt bin

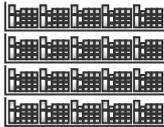
## 10. Wie viele Bücher gibt es ungefähr bei dir zu Hause?

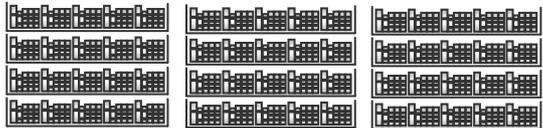
(Zähle nicht mit: Zeitschriften, Zeitungen und deine Schulbücher.)

Bitte kreuze nur **ein** Kästchen an.

- a) keine oder nur sehr wenige (0-10 Bücher)  Hier siehst du 10 Bücher.  

- b) genug, um ein Regalbrett zu füllen (11-25 Bücher)  Hier siehst du 25 Bücher.  

- c) genug, um ein Regal zu füllen (26-100 Bücher)  Hier siehst du 100 Bücher.  

- d) genug, um zwei Regale zu füllen (101-200 Bücher)  Hier siehst du 200 Bücher.  

- e) genug, um drei oder mehr Regale zu füllen (über 200 Bücher)  Hier siehst du über 200 Bücher.  


## 11. Gibt es diese Dinge bei dir zu Hause?

Bitte kreuze in jeder Zeile nur **ein** Kästchen an.

	ja	nein
a) eine Tageszeitung / Wochenzeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ein zweites Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ein Zimmer für dich alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) einen Rasenmäher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Bücher, die dir alleine gehören (außer deinen Schulbüchern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) eine Geschirrspülmaschine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 12. Meine Eltern kennen die Eltern der...

Bitte kreuze in jeder Zeile nur **ein** Kästchen an.

	sehr gut	eher gut	weniger gut	gar nicht
a) ... Kinder, die in meine Klasse gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... Kinder aus der Nachbarschaft, mit denen ich regelmäßig Zeit verbringe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... anderen Kinder, mit denen ich befreundet bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 13. Du und deine Eltern:

Bitte kreuze in jeder Zeile nur **ein** Kästchen an.

	ja, das stimmt	ja, das stimmt eher	nein, das stimmt eher nicht	nein, das stimmt nicht
a) Meine Eltern glauben, dass es wichtig ist, dass ich nicht in der Schule fehle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich komme mit meinen Eltern gut aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Meine Eltern loben mich für eine gute Schulnote.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Meine Eltern interessieren sich für die Dinge, die ich in der Schule lerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Meine Eltern sind stolz auf mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Meine Eltern sind mit mir zufrieden, wenn ich versuche, mein Bestes in der Schule zu geben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 14. Du und deine Eltern:

Bitte kreuze in jeder Zeile nur **ein** Kästchen an.

	ja, das stimmt	ja, das stimmt eher	nein, das stimmt eher nicht	nein, das stimmt nicht
a) Meine Eltern wissen immer, wo ich nach der Schule hingehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Wenn ich später nach Hause komme, erwarten meine Eltern, dass ich sie anrufe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wenn ich aus der Schule komme, sind meine Eltern meistens noch arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich rede mit meinen Eltern über Dinge, die ich mit meinen Freunden vorhabe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Wenn ich aus dem Haus gehe, fragen meine Eltern, wohin ich gehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Wenn ich mich mit Freunden treffe, erzähle ich meinen Eltern, mit wem ich mich treffe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 15. Wie oft verbringst du deine Freizeit...

Bitte kreuze in jeder Zeile nur **ein** Kästchen an.

	jeden oder fast jeden <b>Tag</b>	1 bis 2 mal pro <b>Woche</b>	1 bis 2 mal pro <b>Monat</b>	nie oder fast nie
a) ... alleine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... mit deinen Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... mit deinen Eltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... mit deinen Großeltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... mit deinen Klassenkameraden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ... mit Kindern aus der Nachbarschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ... mit Kindern aus der Sportgruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vielen Dank für deine Hilfe!**