

## Anhang A2 – Fragebogen für Kinder/Jugendliche

Ort/Datum			ID:			
Nr.	Bereich	Frage	Bitte ankreuzen / eintragen		Ergänzungen	
1.	biografische Daten	Alter/Geschlecht	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂  <input type="checkbox"/> Alter			
2.		Hast Du ein Hobby / eine Freizeitbeschäftigung, die Dir besonders Spaß macht?	<input type="checkbox"/> Sport Art: _____  <input type="checkbox"/> Musikunterricht Instrument: _____  <input type="checkbox"/> anderes Hobby/ Freizeitbeschäftigung: _____		Wie wichtig ist Dir Dein Hobby auf einer Skala von 1-10  _____ 1                      5                      10	
3.	biografische Daten	Wie viele Geschwister hast du?   Wo wohnen sie?	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂  <input type="checkbox"/> Alter (Jahre; Monate)  wohnt bei <input type="checkbox"/> Papa <input type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> bei weiterer Person	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂  <input type="checkbox"/> Alter (Jahre; Monate)  wohnt bei <input type="checkbox"/> Papa <input type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> bei weiterer Person	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂  <input type="checkbox"/> Alter (Jahre; Monate)  wohnt bei <input type="checkbox"/> Papa <input type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> bei weiterer Person	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂  <input type="checkbox"/> Alter (Jahre; Monate)  wohnt bei <input type="checkbox"/> Papa <input type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> bei weiterer Person
4.		Hast Du Freunde oder Bekannte, mit denen Du Dich auch manchmal nachmittags triffst?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  falls „ja“: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> >2			
5.		Wo gehst du (noch) hin?	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Freundinnen/Freunde etc. eintragen</div> Wie oft siehst du die Person?  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> Wie wichtig sind dir die Treffen auf einer Skala von 1-10?  _____ 1                      5                      10			
6.		(Aus-)Bildung	Kiga/Kita <input type="checkbox"/>			

			Schulform: _____ Klasse: _____ Andere Beschulung: _____	<input type="checkbox"/> Nachmittagsunterricht <input type="checkbox"/> Mittagessen in der Schule
7.		Nachmittagsbetreuung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, welcher Art? <input type="text"/>	
8.	<i>nicht bei Kindern &lt; 15 Jahren fragen!</i>	Erreichte Abschlüsse	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> anderer: <input type="text"/>	
9.	<i>Konsum von Drogen</i>  <i>nicht bei Kindern &lt; 10 Jahren fragen!</i>	Rauchst Du, trinkst Du oder hast Du auch schon mal Drogen probiert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“ was wird konsumiert? _____  <input type="checkbox"/> x pro Monat	
10.	<i>aktuelle Lebenssituation</i>	Bist du mit deiner Lebenssituation zufrieden?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr  Bitte nenne spontan drei Gründe: <input type="text"/>	

11.	<i>aktuelles Geschwister-verhältnis</i>  <i>Frage entfällt, wenn keine Geschwister vorhanden</i>	Wie gut kommst Du heute mit Deinen Geschwistern zurecht?	Geschwister, die im gleichen Haushalt leben:  <input type="checkbox"/> gar nicht (gut) <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen (gut) <input type="checkbox"/> ziemlich (gut) <input type="checkbox"/> sehr (gut)	Geschwister, die nicht im gleichen Haushalt leben:  <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr
12.	<i>Verhältnis zu den Eltern vor der Trennung / Scheidung</i>	Als Deine Familie noch zusammengelebt hat: Wie gut kamst Du mit Deiner Mutter / Deinem Vater zurecht?	<u>Vater:</u> <input type="checkbox"/> Trennung erfolgte vor dem 3. Lebensjahr/ kann mich nicht erinnern <input type="checkbox"/> gar nicht (gut) <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen (gut) <input type="checkbox"/> ziemlich (gut) <input type="checkbox"/> sehr (gut)	<u>Mutter:</u> <input type="checkbox"/> Trennung erfolgte vor dem 3. Lebensjahr/ kann mich nicht erinnern <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr
13.	<i>Verhältnis zu den Eltern nach der Trennung / Scheidung</i>	Wie gut kommst Du heute mit Deiner Mutter zurecht?	<input type="checkbox"/> gar nicht (gut) <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen (gut) <input type="checkbox"/> ziemlich (gut) <input type="checkbox"/> sehr (gut)	Aus welchen Gründen? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
14.		Wie gut kommst Du heute mit Deinem Vater zurecht?	<input type="checkbox"/> gar nicht (gut) <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen (gut) <input type="checkbox"/> ziemlich (gut) <input type="checkbox"/> sehr (gut)	Aus welchen Gründen? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
15.		Vor der Trennung Deiner Eltern wurdest Du, wenn Du traurig warst, unterstützt von:	<input type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> Papa <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> anderer Personen <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
16.		Von wem wirst Du heute unterstützt, wenn Du traurig bist?	<input type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> Papa <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> anderer Personen <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
17.	<i>Verhältnis zwischen den Eltern</i>	Haben Deine Eltern heute ein gutes Verhältnis zueinander?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	

18.		Gibt es eine(-n) neue(-n) Lebensgefährtin / Lebensgefährten von Mama und/oder Papa?	Vater: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  Wenn „ja“, wie gut kommst Du mit ihr/ihm zurecht? <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Was sind die Gründe dafür? <input type="text"/>	Mutter: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  Wenn „ja“, wie gut kommst Du mit ihr/ihm zurecht? <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Was sind die Gründe dafür? <input type="text"/>
-----	--	---	---	--

weiter mit **Block 1 (Frage Nr. 19)**.

Block 1: Umgang .....	5
Block 2: Unterstützung und Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe .....	16
Block 3: Familienrechtliches Verfahren .....	18

## Block 1: Umgang

Wird das Kind im Wechselmodell betreut (bis zu einer 70/30 Verteilung) ist „Block 1: Umgang mit dem Kind“ für jeden Elternteil separat auszufüllen! In allen anderen Fällen beziehen sich die Fragen auf den abwesenden Elternteil.

### Split-Fragen zum Thema: Umgang

Nr.	Bereich	Frage	Bitte ankreuzen / eintragen	Ergänzungen
19.	Umgang	Hast Du Kontakt zum anderen Elternteil?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
20.	weiterer Umgang	Siehst Du noch weitere Personen in bestimmten Abständen immer wieder? (z.B. Großeltern, andere Bezugspersonen...)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

- Falls Frage 19 „ja“ und Frage 20 „ja“, weiter mit Frage 21.
- Falls Frage 19 „nein“ und Frage 20 „ja“, weiter mit Frage 40.
- Falls Fragen 19 & 20 „nein“, weiter mit Frage 47.

### Fragen zum Thema: Umgang

Nr.	Bereich	Frage	Bitte ankreuzen / eintragen	Ergänzungen
21.	Umgangsmodalitäten	Wie häufig siehst Du Deine Mama bzw. Deinen Papa?	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <i>Art des Umgangsmodells:</i> </div> Kind trifft sich: <input type="checkbox"/> x im Monat mit dem anderen Elternteil  Kind übernachtet: <input type="checkbox"/> x im Monat beim anderen Elternteil  Kind wechselt <input type="checkbox"/> x im Monat zwischen den Haushalten  Die Aufenthalte dauern im Durchschnitt ca. <input type="checkbox"/> (Anzahl) Tage	

22.		Bist du mit der Umgangsregelung zufrieden?	<input type="checkbox"/> sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> gar nicht Falls „sehr“ oder „ziemlich“, was gefällt Dir besonders gut? <input type="text"/> Falls „einigermaßen“, „kaum“ oder „gar nicht“, was sollte sich ändern? <input type="text"/>	
23.		Bist du mit der Häufigkeit mit der du deinen Vater/deine Mutter siehst zufrieden?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, was sollte sich ändern? <input type="text"/> Falls „ziemlich“ oder „sehr“, was gefällt dir besonderes gut?? <input type="text"/>	
24.		Hast Du auch auf folgendem Wege Kontakt mit dem Elternteil, bei dem Du gerade nicht wohnst:	<input type="checkbox"/> Facebook o.ä. <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> SMS/WhatsApp <input type="checkbox"/> Skype <input type="checkbox"/> falls anders, wie? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein

			<p>Falls ja, wie oft insgesamt?</p> <p><input type="checkbox"/> täglich</p> <p><input type="checkbox"/> mehrere Male in der Woche</p> <p><input type="checkbox"/> mehrmals im Monat</p> <p>Bist Du mit der Form der Kontaktaufnahme insgesamt zufrieden?</p> <p><input type="checkbox"/> sehr</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich</p> <p><input type="checkbox"/> einigermaßen</p> <p><input type="checkbox"/> kaum</p> <p><input type="checkbox"/> gar nicht</p> <p>Bist Du mit der Häufigkeit insgesamt zufrieden?</p> <p><input type="checkbox"/> gar nicht</p> <p><input type="checkbox"/> kaum</p> <p><input type="checkbox"/> einigermaßen</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich</p> <p><input type="checkbox"/> sehr</p> <p>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, was sollte sich ändern?</p> <div data-bbox="762 1256 1018 1361" style="border: 1px solid black; height: 47px; width: 160px;"></div> <p>Falls „ziemlich“ oder „sehr“, was gefällt Dir besonders gut?</p> <div data-bbox="756 1518 1011 1624" style="border: 1px solid black; height: 47px; width: 160px;"></div>	
25.	<i>Mitgestaltung des Umgangs</i>	Kannst du mitentscheiden wie häufig du Deinen Vater/Deine Mutter siehst?	<p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> selten</p> <p><input type="checkbox"/> manchmal</p> <p><input type="checkbox"/> oftmals</p> <p><input type="checkbox"/> sehr oft</p>	

			<p>Findest Du das gut?</p> <input type="checkbox"/> sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> gar nicht	
			<p>Falls „nie“, „selten“ oder „manchmal“, was glaubst du, sind die Gründe?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
			<p>Falls „oftmals“, oder „sehr oft“ auf welche Weise?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
			<p>Wieso glaubst Du, lassen Dich Deine Eltern mitbestimmen?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
26.	Bestimmst Du mit, was ihr macht, wenn du bei Mama oder bei Papa bist?	<p><b>Umgang mit Vater:</b></p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<p><b>Umgang mit Mutter:</b></p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
		<p>Falls „ja“, in welcher Form?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p>Falls „ja“, in welcher Form?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
27.	Gab es vorher schon andere Regelungen (des Umgangs)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		<p>Falls „ja“, wie sah diese aus?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p>Falls „ja“ warum wurde diese geändert?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
		<p>Hast Du sie mitbestimmt?</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

28.		<p>Wurde die bestehende Regelung schon einmal <b>auf Deinen Wunsch hin</b> verändert?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja          Falls „nein“, wieso nicht?</p> <p><input type="checkbox"/> Habe bisher keinen Wunsch geäußert  <input type="checkbox"/> Mein Wunsch wurde ignoriert  <input type="checkbox"/> Es gab Gründe, wieso mein Wunsch sich nicht realisieren lassen konnte.</p> <p>Wie fandest Du, dass Dein Wunsch ignoriert wurde?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Was waren die Gründe, wieso Dein Wunsch sich nicht realisieren konnte?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
29.	<p>Wenn das Wechselmodell praktiziert wird: <b>Frage entbehrlich</b></p>	<p>Gibt es eine Umgangsbegleitung?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Falls „ja“, findest Du diese hilfreich?</p> <p><input type="checkbox"/> gar nicht  <input type="checkbox"/> kaum  <input type="checkbox"/> einigermaßen  <input type="checkbox"/> ziemlich  <input type="checkbox"/> sehr</p> <p>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, warum war sie nicht hilfreich?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war sie hilfreich?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>Falls „ja“, würdest Du Dich lieber ohne die Umgangsbegleitung mit dem anderen Elternteil treffen?</p> <p><input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja</p>
30.	<p>Inhalte des Umgangs</p>	<p>Mit meinem Papa mache ich meistens:</p>	<p><input type="checkbox"/> etwas Langweiliges  <input type="checkbox"/> ganz normale Dinge (genau wie mit Mama)  <input type="checkbox"/> etwas ganz Tolles</p>	

		Mit meiner Mama mache ich meistens:	<input type="checkbox"/> etwas Langweiliges <input type="checkbox"/> ganz normale Dinge (genau wie mit Papa). <input type="checkbox"/> etwas ganz Tolles	
31.	Wenn eine Alltagsbetreuung durch beide Eltern erfolgt: Frage entbehrlich	Wo finden die Treffen statt?	<input type="checkbox"/> beim anderen Elternteil zuhause <input type="checkbox"/> draußen <input type="checkbox"/> in einer Einrichtung <input type="checkbox"/> woanders: <input type="text"/>	
32.	<b>Achtung</b>  <b>Frage optional</b>	Möchtest Du manchmal lieber keinen Kontakt zu Mama oder Papa haben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nicht zu Mama <input type="checkbox"/> ja, nicht zu Papa  Falls „ja“, warum nicht? <input type="text"/>	
33.	Probleme mit dem Umgang	Fallen die Tage mit dem anderen Elternteil auch aus?	<input type="checkbox"/> sehr oft <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> nie  Falls „manchmal“, „oftmals“ oder „häufig“, woran liegt das? <input type="text"/>	
34.		Gab es mal einen Zeitraum, in dem Du den anderen Elternteil lange nicht gesehen hast?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls „ja“, ca. wie lange nicht? <input type="text"/> Anzahl der Wochen  Was war der Grund? / Warum nicht? <input type="text"/>	Wie ging es dir dabei?  <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> sehr schlecht
35.	Einfluss der Umgangsregel auf das Eltern-Eltern-Verhältnis	Streiten sich deine Eltern, wenn es darum geht, wie oft sie dich sehen können?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	

			Falls „sehr oft“ oder „oftmals“, worüber streiten sie sich?  <input type="text"/>	
36.		Ist Deine Mutter / Dein Vater streng?            Gibt es mehr Regeln, wenn du bei deinem anderen Elternteil (Vater/Mutter) bist?	Mutter: <input type="checkbox"/> sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> gar nicht  Vater: <input type="checkbox"/> sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> gar nicht  <input type="checkbox"/> trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/> trifft wenig zu <input type="checkbox"/> trifft ziemlich zu <input type="checkbox"/> trifft völlig zu	(Mehrfachantworten möglich)
37.	Belastung durch Umgang	Freust du dich, wenn du mit deiner Mutter zusammen sein kannst?      Freust du dich, wenn du mit deinem Vater zusammen sein kannst?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr  <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
38.	<b>Achtung</b>  <b>Frage optional!</b>	Hast Du das Gefühl, dass Mama möchte, dass Du nur bei ihr bist?  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Hast Du das Gefühl, dass Papa möchte, dass Du nur bei ihm bist?  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wo möchtest Du am liebsten wohnen? <input type="checkbox"/> bei Mama <input type="checkbox"/> bei Papa <input type="checkbox"/> bei beiden <input type="checkbox"/> ganz woanders: wo?  <input type="text"/>

39.		Wie ist es für Dich, mal Zeit mit Papa und mal Zeit mit Mama zu verbringen?	<input type="checkbox"/> nicht gut <input type="checkbox"/> gut  Falls „nicht gut“, was stört Dich? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>  Falls „gut“, was ist für Dich das Beste daran? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
40.	<b>weiterer Umgang</b>  <i>Falls Frage 20 = „ja“, folgende Fragen stellen, sonst weiter mit Block 2 (Frage 50).</i>	Welche Personen siehst Du noch in bestimmten Abständen immer wieder?	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 40px;"> <i>umgangsberechtigte Person:</i> </div>	<b>Bitte hier die weitere umgangsberechtigte Person eintragen, die bestenfalls bereits im Erstgespräch erhoben wurde (siehe bspw. Aufnahme-Bogen) und fortan statt „weitere Umgangsperson“ nennen.</b>  <i>Sollte es sich um mehr als eine Person handeln, nutzen Sie bitte die Randspalte und/oder die Rückseite.</i>
41.	<i>Ausgestaltung des weiteren Umgangs</i>	Wie gut verstehst Du Dich mit Deiner Umgangsperson?	<input type="checkbox"/> sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> gar nicht	
42.		Möchtest Du, dass Treffen stattfinden?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr  Aus welchen Gründen? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

43.		Bist du mit der Umgangsregelung mit der weiteren Umgangsperson zufrieden?	<input type="checkbox"/> sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> gar nicht Falls „sehr“ oder „ziemlich“, was gefällt Dir besonders gut? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div> Falls „einigermaßen“, „kaum“ oder „gar nicht“, was sollte sich ändern? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div>	
44.		Wie häufig findet der Umgang mit der weiteren Umgangsperson statt?	Kind trifft sich: <input type="checkbox"/> x im Monat mit der umgangsberechtigten Person  Kind übernachtet: <input type="checkbox"/> x im Monat bei der umgangsberechtigten Person  Kind wechselt <input type="checkbox"/> x im Monat zwischen den Haushalten  Die Aufenthalte dauern im Durchschnitt ca. <input type="checkbox"/> (Anzahl) Tage	

45.	<i>Erleben des weiteren Umgangs</i>	Bist Du mit der Häufigkeit mit der Du die weitere Umgangsperson triffst zufrieden?	<input type="checkbox"/> sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> gar nicht  Falls „sehr“ oder „ziemlich“, was gefällt Dir besonders gut? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div> Falls „einigermaßen“, „kaum“ oder „gar nicht“, was sollte sich ändern? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div>	
46.	<i>Mitgestaltung des weiteren Umgangs</i>	Wenn ihr euch trifft, kannst Du mitbestimmen, was gemacht wird?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft  Falls „sehr oft“, „oftmals“ oder „manchmal“ in welcher Form? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div>	

weiter mit Block 2 (Frage 49).

**Fragen zum Thema: kein Umgang**

Nr.	Bereich	Frage	Bitte ankreuzen / eintragen	Ergänzungen
47.	<i>Gründe</i>	Aus welchen Gründen besteht kein Umgang zum anderen Elternteil?	<input type="checkbox"/> das Gericht hat entschieden <input type="checkbox"/> ein Elternteil hat dies bestimmt <input type="checkbox"/> beide Eltern haben das bestimmt <input type="checkbox"/> Ich habe mir das so gewünscht <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> anderer Grund <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px; margin-top: 5px;"></div>	

48.	<i>Umgangs-wünsche</i>	Wünschst Du Dir Umgang mit dem anderen Elternteil oder einer anderen Person, die Dir wichtig ist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Falls „ja“ zu welcher/welchen Person(-en)?  <input type="text"/>  Falls ja, auf welche Weise sollte der Umgang gestaltet sein?  <input type="text"/>	
-----	------------------------	---	--	--

weiter mit **Block 2 (Frage 49)**.

## Block 2: Unterstützung und Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe

### Split-Frage zum Thema: Unterstützung und Beratung durch die Jugendhilfe

Nr.	Bereich	Frage	Bitte ankreuzen / eintragen	Ergänzungen
49.	Unterstützung & Beratung	Haben Mama, Papa und Du eine Unterstützung / Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe bekommen, als es um die Frage ging, wie häufig Du sie nach der Trennung siehst?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Falls „nein“ weiter mit Frage 55.

Falls „ja“ weiter mit Frage 50.

### Fragen zum Thema: Unterstützung und Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe

Nr.	Bereich	Frage	Bitte ankreuzen / eintragen	Ergänzungen
50.	Qualität der Unterstützung / Beratung	Hat dir die Unterstützung/ Beratung bislang geholfen?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, warum war sie nicht hilfreich? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war sie hilfreich? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
51.	Probleme mit der Unterstützung / Beratung	Hast Du Dich bei den Unterstützungs- / Beratungsterminen wohl gefühlt?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr  Falls „sehr“ oder „ziemlich“ was fandest Du gut? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>  Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, was hat Dir nicht so gut gefallen? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

52.	<i>Qualität der Unterstützung / Beratung</i>	Hast du die unterstützende/beratende Person als hilfreich erlebt?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr  Woran hast Du das festgestellt? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
53.		Wurden deine Wünsche bei der Auswahl des Beratungsangebots berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
54.		Was hättest du dir für eine Unterstützungs-/ Beratungsleistung gewünscht?	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

weiter mit **Block 3 (Frage 57)**.

**Fragen zum Thema: keine Unterstützung und Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe**

Nr.	Bereich	Frage	Bitte ankreuzen / eintragen	Ergänzungen
55.	<i>Inanspruchnahmeverhalten</i>	Wurden Dir Unterstützung-/ Beratungsangebote gemacht, die du nicht angenommen hast?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  Art des Angebots: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>  Ablehnungsgründe: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
56.	<i>Unterstützungs-/ Beratungswunsch</i>	Hättest Du Dir eine andere Form der Beratung oder ein anderes Angebot gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, was hätte Dir geholfen? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	

weiter mit **Block 3 (Frage 57)**.

### Block 3: Familienrechtliches Verfahren

#### Split-Frage zum Thema: Familienrechtliches Verfahren

Nr.	Bereich	Frage	Bitte ankreuzen / eintragen	Ergänzungen
57.	Familien-rechtliches Verfahren	Warst Du nach der Trennung Deiner Eltern im Gericht oder hast Du etwas von Gerichts-verhandlungen miterlebt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja, aber nur aus Erzählun-gen	

Falls „ja“, weiter mit Frage 58.

Falls „nein“, Befragung beendet.

#### Fragen zum Thema: Familienrechtliches Verfahren

Nr.	Bereich	Frage	Bitte ankreuzen / eintragen	Ergänzungen
58.	Verfahrens-be-gleitung	Während des Umgangsverfah-rens hatte ich Kontakt zu:	<input type="checkbox"/> GutachterIn <input type="checkbox"/> Verfahrensbeistand/ Ver-fahrensbeiständin <input type="checkbox"/> UmgangsbegleiterIn <input type="checkbox"/> UmgangspflegerIn <input type="checkbox"/> ErgänzungspflegerIn <input type="checkbox"/> Anwalt/ Anwältin <input type="checkbox"/> RichterIn <input type="checkbox"/> andere Personen: <input type="text"/>	
59.		Die Person: <input type="text"/>  war hilfreich	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr  Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, warum war sie nicht hilfreich? <input type="text"/>  Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war sie hilfreich <input type="text"/>	
60.	Falls mehrere Personen, bitte hier separat ver-merken:	Die Person: <input type="text"/>  war hilfreich	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	

			<p>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, warum war sie nicht hilfreich?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war sie hilfreich</p> <p><input type="text"/></p>	
61.	<p>Falls mehrere Personen, bitte hier separat vermerken:</p>	<p>Die Person:</p> <p><input type="text"/></p> <p>war hilfreich</p>	<p><input type="checkbox"/> gar nicht</p> <p><input type="checkbox"/> kaum</p> <p><input type="checkbox"/> einigermaßen</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich</p> <p><input type="checkbox"/> sehr</p> <p>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, warum war sie nicht hilfreich?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war sie hilfreich</p> <p><input type="text"/></p>	
62.	<p><i>Erfahrung mit der richterlichen Anhörung</i></p> <p><i>Sollten keine Anhörungen stattgefunden haben, weiter mit Frage 66.</i></p>	<p>Wurdest Du im Umgangsverfahren von einer/einem RichterIn befragt?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Falls „ja“, wie häufig/ wie lange?</p> <p><input type="checkbox"/> Anzahl</p> <p><input type="checkbox"/> Dauer in (Std./Min.)</p>	<p>Falls mehr als einmal, war es jeweils der/dieselbe RichterIn?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
63.		<p>Wie hast du dich während der Befragung gefühlt?</p>	<p><input type="checkbox"/> sehr gut</p> <p><input type="checkbox"/> gut</p> <p><input type="checkbox"/> mittelmäßig</p> <p><input type="checkbox"/> schlecht</p> <p><input type="checkbox"/> sehr schlecht</p> <p>Falls „sehr gut“ oder „gut“, was war für Dich bei der Befragung angenehm?</p>	

			<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>Falls „mittelmäßig“, „schlecht“ oder „sehr schlecht“, was war Dir bei den Anhörungen vor Gericht unangenehm?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div>	
64.		Wo hat die Befragung stattgefunden?	<input type="checkbox"/> in einem Gerichtssaal <input type="checkbox"/> in einem Anhörungszimmer <input type="checkbox"/> zuhause <input type="checkbox"/> woanders <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-top: 10px;"></div>	
65.	<i>Beachtung des Kindeswillens</i>	Hattest Du das Gefühl, dass Deine Wünsche bei der Entscheidung über die Umgangsregelung berücksichtigt wurden?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
Ausleitung				
66.		Wann gehst Du das nächste Mal Deinem Hobby nach? Etc.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div>	
67.		Das Kind wurde befragt:	<input type="checkbox"/> alleine <input type="checkbox"/> in Anwesenheit eines Elternteils <input type="checkbox"/> in Anwesenheit anderer Person(en): <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-top: 10px;"></div>	