

Anhang A 4 Retrospektive Befragung von Jugendlichen

Ort:

Datum:

ID:

Anmerkungen

- Wenn junger Mensch bereits volljährig/ausgezogen ist, dann in der Vergangenheitsform fragen.
- In der Befragung wurden Informationen über drei Zeitpunkte erhoben: Anfangs (Zeitpunkt direkt nach der Trennung), Mitte (Mitte des Umgangszeitraums) und Ende (Vollendung des 18. Lebensjahres des jungen Menschen).
- Teilweise sind Mehrfachantworten möglich.

Nr.	Bereich	Frage	Bitte ankreuzen/eintragen	Bitte ankreuzen/eintragen
1.	Biografische Daten	Alter/Geschlecht	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ Geburtsdatum:	
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? <input type="checkbox"/>
3.		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	
4.		Wo gehst Du (noch) hin?	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Freundinnen/Freunde etc.</div> Wie oft siehst Du die Person? <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>	Wie wichtig sind Dir die Treffen auf einer Skala von 1-10? <input type="checkbox"/>
5.		Stammen Deine Eltern oder Deine Großeltern aus einem anderen Kulturkreis?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Mutter <input type="checkbox"/> ja, Vater <input type="checkbox"/> ja, beide <input type="checkbox"/> ja, Großeltern	Falls „ja“, woher kommen sie? <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>

6.		Wie viele Geschwister hast Du?	Leibliche Geschwister: <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="text"/> Alter <input type="text"/> Alter (Jahre; Monate) (Jahre; Monate)	Halb- bzw. Stiefgeschwister: <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="text"/> Alter <input type="text"/> Alter (Jahre; Monate) (Jahre; Monate)
7.		Wie viel davon leben im gleichen Haushalt?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
8.		Wenn nicht im gleichen Haushalt lebend: Wo wohnen sie?	Wohnt: <input type="checkbox"/> in eigenem Haushalt <input type="checkbox"/> in eigenem Haushalt <input type="checkbox"/> bei Vater <input type="checkbox"/> bei Vater <input type="checkbox"/> bei Mutter <input type="checkbox"/> bei Mutter <input type="checkbox"/> bei weiterer Person: <input type="checkbox"/> bei weiterer Person: <input type="text"/> <input type="text"/>	Wohnt: <input type="checkbox"/> in eigenem Haushalt <input type="checkbox"/> in eigenem Haushalt <input type="checkbox"/> bei Vater <input type="checkbox"/> bei Vater <input type="checkbox"/> bei Mutter <input type="checkbox"/> bei Mutter <input type="checkbox"/> bei weiterer Person: <input type="checkbox"/> bei weiterer Person: <input type="text"/> <input type="text"/>

9.		<p>Wer trägt/trug überwiegend Deine Kosten (z.B. Kleidung, Taschengeld, Handy)?</p>	<p>Anfangs bis zu 6 Monaten nach der Trennung Deiner Eltern?</p> <p><input type="checkbox"/> meine Mutter <input type="checkbox"/> mein Vater <input type="checkbox"/> etwa hälftige Aufteilung <input type="checkbox"/> andere Verteilung/Person <input type="checkbox"/> staatliche Leistungen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>In etwa der Mitte des Umgangszeitraums:</p> <p><input type="checkbox"/> meine Mutter <input type="checkbox"/> mein Vater <input type="checkbox"/> etwa hälftige Aufteilung <input type="checkbox"/> andere Verteilung/Person <input type="checkbox"/> staatliche Leistungen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <p><input type="checkbox"/> meine Mutter <input type="checkbox"/> mein Vater <input type="checkbox"/> etwa hälftige Aufteilung <input type="checkbox"/> andere Verteilung/Person <input type="checkbox"/> staatliche Leistungen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
10.		<p>Welche Schule besuchst Du?</p>	<p><input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Schule E <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Oberschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> junger Mensch geht nicht mehr zur Schule <input type="checkbox"/> Sonstige</p>	

11.		Falls Du nicht mehr zur Schule gehst, welchen Schulabschluss hast Du?	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Fachabitur <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> anderer: <input type="text"/>	
12.	<i>aktuelle Lebenssituation</i>	Bist Du mit deiner Lebenssituation zufrieden?	<p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
			<p>Bitte nenne spontan drei Gründe:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 80px;"> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> </div>	
			<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
			<p>Aktuell:</p> <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
13.	<i>Häusliche Gewalt/Aspekte des Kindeswohls</i>	Hat häusliche Gewalt bei der Trennung eine Rolle gespielt?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
14.		Gegen wen war die Gewalt unmittelbar gerichtet?	<input type="checkbox"/> mich <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Geschwister	

15.		Wurde durch die Gewalt das Kindeswohl gefährdet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
16.		Haben Gründe zur Trennung geführt, die das Kindeswohl gefährdet haben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, was spielte eine Rolle? <input type="checkbox"/> Misshandlung <input type="checkbox"/> Vernachlässigung <input type="checkbox"/> Missbrauch <input type="checkbox"/> häusliche Gewalt unter den Eltern <input type="checkbox"/> anderer Grund: <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 20px;"></div>	Falls „ja“, haben diese Gründe auch die gefundene Umgangsregelung beeinflusst? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, in welcher Form? <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 20px;"></div>
17.	<i>Verhältnis zu den Eltern/Geschwistern vor der Trennung/ Scheidung und heute</i>	Wie gut kamst Du mit Deiner Mutter zurecht?	Als Deine Familie noch zusammengelebt hat: <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 Anfangs: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Mitte: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	

18.		Wie gut kommst Du heute mit Deiner Mutter zurecht?	<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: 30px; width: 100%;"></div>	
19.		Wie gut kamst Du mit Deinem Vater zurecht?	<p>Als Deine Familie noch zusammengelebt hat:</p> <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		
20.		Wie gut kommst Du heute mit Deinem Vater zurecht?	<p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	<p>Mitte:</p> <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: 30px; width: 100%;"></div>

21.		<p>Wie gut kamst Du mit Deinen Geschwistern zurecht?</p> <p><i>Fragen entfallen, wenn junger Mensch keine Geschwister hat</i></p>	<p>Als Deine Familie noch zusammengelebt hat:</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>Anfangs:</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>Mitte:</p> <p><input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr</p>	
22.		<p>Wie gut kommst Du heute mit Deinen Geschwistern zurecht?</p>	<p>Geschwister, die im gleichen Haushalt leben:</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>Geschwister, die nicht im gleichen Haushalt leben:</p> <p><input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr</p>

23.		<p>Von wem wurdest Du unterstützt, wenn Du traurig warst?</p>	<p>Vor der Trennung Deiner Eltern</p> <p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> anderer Person: <input type="text"/></p> <p>Anfangs:</p> <p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> anderer Person: <input type="text"/></p> <p>Mitte:</p> <p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> anderer Person: <input type="text"/></p>	
24.		<p>Von wem wirst Du heute unterstützt, wenn Du traurig bist?</p>	<p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> anderer Person: <input type="text"/></p>	

25.		<p>Wer betreute Dich in schulischen Dingen (z.B. bei den Hausaufgaben)?</p>	<p>Als Deine Familie noch zusammengelebt hat:</p> <p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> andere Person: <input type="text"/></p> <p>Anfangs:</p> <p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> anderer Person: <input type="text"/></p> <p>Mitte:</p> <p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> anderer Person: <input type="text"/></p>	
26.		<p>Wer betreut Dich in schulischen Dingen (z.B. bei den Hausaufgaben) heute? Bzw. Wer hat Dich in schulischen Dingen betreut, als Du noch zur Schule gegangen bist?</p>	<p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> andere Person: <input type="text"/></p>	

27.		<p>Wer unterstützte Dich überwiegend, wenn Du krank warst? (Pflege, Versorgung, Arztbesuche, etc.)</p>	<p>Als Deine Familie noch zusammengelebt hat:</p> <p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> andere Person: <input type="text"/></p> <p>Anfangs:</p> <p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> andere Person: <input type="text"/></p> <p>Mitte:</p> <p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> andere Person: <input type="text"/></p>	
28.		<p>Wer unterstützt Dich heute, wenn Du krank bist? (Pflege, Versorgung, Arztbesuche, etc.) bzw. Wer hat Dich vor Deinem Auszug unterstützt, wenn Du krank warst? (Pflege, Versorgung, Arztbesuche, etc.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> andere Person: <input type="text"/></p>	

29.		Haben/hatten Deine Eltern ein gutes Verhältnis zueinander?	<p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
30.		Gibt es eine(-n) neue(-n) Lebensgefährtin/ Lebensgefährten von Deiner Mutter und/oder Deinem Vater?	<p>Mutter:</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<p>Vater:</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			<p>Falls „ja“, seit wann gibt es die Lebensgefährtin/ den Lebensgefährten?</p> <p>Seit _____ (Anzahl Jahre/Monate)</p> <p>Falls „ja“:</p> <input type="checkbox"/> wiederverheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft	<p>Falls „ja“, seit wann gibt es die Lebensgefährtin/ den Lebensgefährten?</p> <p>Seit _____ (Anzahl Jahre/Monate)</p> <p>Falls „ja“:</p> <input type="checkbox"/> wiederverheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft
			<p>Falls „ja“, wie gut kommst Du heute mit ihm/ihr zurecht?</p> <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	<p>Falls „ja“, wie gut kommst Du heute mit ihm/ihr zurecht?</p> <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr
			<p>Was sind die Gründe dafür?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px;"></div>	<p>Was sind die Gründe dafür?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px;"></div>

			<p>Wie gut kamst Du zu Beginn der Partnerschaft mit ihm/ihr zurecht?</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>Was waren die Gründe dafür?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>Wie gut kamst Du zu Beginn der Partnerschaft mit ihm/ihr zurecht?</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>Was waren die Gründe dafür?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
31.	Umgang	Bist/warst Du mit der Umgangsregelung zufrieden?	<p>Anfangs:</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>Mitte:</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>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</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 „sehr“ oder „ziemlich“, was gefiel/gefällt Dir besonders gut?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Falls „einigermaßen“, „kaum“ oder „gar nicht“, was hätte sich ändern sollen/sollte sich ändern?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	

32.		Falls Du überwiegend bei einem Elternteil lebst/gelebt hast: Wo finden/fanden die Treffen mit dem anderen Elternteil statt?	<p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> beim umgangsberechtigten Elternteil <input type="checkbox"/> draußen <input type="checkbox"/> in einer Einrichtung <input type="checkbox"/> woanders: <input type="text"/>	
			<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> beim umgangsberechtigten Elternteil <input type="checkbox"/> draußen <input type="checkbox"/> in einer Einrichtung <input type="checkbox"/> woanders: <input type="text"/>	
			<p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <input type="checkbox"/> beim umgangsberechtigten Elternteil <input type="checkbox"/> draußen <input type="checkbox"/> in einer Einrichtung <input type="checkbox"/> woanders: <input type="text"/>	

33.		Wann finden/fanden die Treffen statt?	<p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> am Wochenende und in der Woche <input type="checkbox"/> nur am Wochenende <input type="checkbox"/> nur in der Woche <input type="checkbox"/> nur in den Ferien		
34.	<i>Mitgestaltung</i>	Kannst/konntest Du mitentscheiden, wie häufig Du Deinen Vater/Deine Mutter siehst?	<p>Mutter:</p> <p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> meine Eltern trennten sich vor meinem 3. Lebensjahr, ich war zu jung, um mitzuentcheiden <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	<p>Vater:</p> <p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> meine Eltern trennten sich vor meinem 3. Lebensjahr, ich war zu jung, um mitzuentcheiden <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	
			<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> am Wochenende und in der Woche <input type="checkbox"/> nur am Wochenende <input type="checkbox"/> nur in der Woche <input type="checkbox"/> nur in den Ferien		
			<p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <input type="checkbox"/> am Wochenende und in der Woche <input type="checkbox"/> nur am Wochenende <input type="checkbox"/> nur in der Woche <input type="checkbox"/> nur in den Ferien		
			<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft		
			<p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft		
			<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft		
			<p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft		

			<p>Falls „nie“, „selten“ oder „manchmal“, was glaubst Du sind die Gründe?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „oftmals“ oder „sehr oft“, auf welche Weise?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Wieso glaubst Du, lassen/ließen Dich Deine Eltern mitbestimmen?</p> <p><input type="text"/></p>	<p>Falls „nie“, „selten“ oder „manchmal“, was glaubst Du sind die Gründe?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „oftmals“ oder „sehr oft“, auf welche Weise?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Wieso glaubst Du, lassen/ließen Dich Deine Eltern mitbestimmen?</p> <p><input type="text"/></p>
35.		<p>Falls heute „ja“, seit wann (Alter des jungen Menschen) kannst Du mitentscheiden?</p> <p>_____ (Alter Jahre/Monate)</p>	<p>Findest Du das gut?</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>	
36.		<p>Bist/warst Du mit der Häufigkeit, mit der Du Deinen Vater/Deine Mutter siehst/gesehen hast zufrieden?</p>	<p>Mutter:</p> <p>Anfangs:</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>Mitte:</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>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</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>Vater:</p> <p>Anfangs</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>Mitte:</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>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</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 „ziemlich“ oder „sehr“ was gefällt/gefiel Dir besonders gut?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, was sollte sich ändern/hätte sich ändern sollen?</p> <p><input type="text"/></p>	<p>Falls „ziemlich“ oder „sehr“ was gefällt/gefiel Dir besonders gut?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, was sollte sich ändern/hätte sich ändern sollen?</p> <p><input type="text"/></p>
37.	Weiterer Umgang	Siehst Du noch weitere Personen in bestimmten Abständen immer wieder (z.B. Großeltern und andere Bezugspersonen)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn andere Person, welche? <input type="text"/>	Falls „ja“, wie häufig siehst Du diese Personen? Großeltern/andere Personen mütterlicherseits: <input type="checkbox"/> mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> jede Woche Großeltern/andere Personen väterlicherseits: <input type="checkbox"/> mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> jede Woche
38.		Bist/warst Du damit zufrieden, wie der Umgang außerhalb des Alltags geregelt ist?	Anfangs: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Mitte: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Aktuell/bis zur Volljährigkeit: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	

			<p>Falls „ziemlich“ oder „sehr“ was gefällt/gefiel Dir besonders gut?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, was sollte sich ändern/hätte sich ändern sollen?</p> <p><input type="text"/></p>	
39.	Hast/hattest Du auch auf folgendem Wege Kontakt mit dem Elternteil, bei dem Du gerade nicht bist/wohnst?	<p>Mutter:</p> <p>Anfangs:</p> <p><input type="checkbox"/> Facebook o.ä.</p> <p><input type="checkbox"/> E-Mail</p> <p><input type="checkbox"/> Telefon</p> <p><input type="checkbox"/> SMS/WhatsApp</p> <p><input type="checkbox"/> Skype</p> <p><input type="checkbox"/> falls anders, wie?</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <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>Mitte:</p> <p><input type="checkbox"/> Facebook o.ä.</p> <p><input type="checkbox"/> E-Mail</p> <p><input type="checkbox"/> Telefon</p> <p><input type="checkbox"/> SMS/WhatsApp</p> <p><input type="checkbox"/> Skype</p> <p><input type="checkbox"/> falls anders, wie?</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <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>Aktuell/bis zu Volljährigkeit:</p> <p><input type="checkbox"/> Facebook o.ä.</p> <p><input type="checkbox"/> E-Mail</p>	<p>Vater:</p> <p>Anfangs:</p> <p><input type="checkbox"/> Facebook o.ä.</p> <p><input type="checkbox"/> E-Mail</p> <p><input type="checkbox"/> Telefon</p> <p><input type="checkbox"/> SMS/WhatsApp</p> <p><input type="checkbox"/> Skype</p> <p><input type="checkbox"/> falls anders, wie?</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <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>Mitte:</p> <p><input type="checkbox"/> Facebook o.ä.</p> <p><input type="checkbox"/> E-Mail</p> <p><input type="checkbox"/> Telefon</p> <p><input type="checkbox"/> SMS/WhatsApp</p> <p><input type="checkbox"/> Skype</p> <p><input type="checkbox"/> falls anders, wie?</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <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>Aktuell/bis zu Volljährigkeit:</p> <p><input type="checkbox"/> Facebook o.ä.</p> <p><input type="checkbox"/> E-Mail</p>	

- Telefon
- SMS/WhatsApp
- Skype
- falls anders, wie?

nein

Falls „ja“, wie oft insgesamt?

- täglich
- mehrere Male in der Woche
- mehrmals im Monat

Falls „ja“, seit wann hast du Kontakt auf diesem Wege zur Mutter?

Bist/warst Du mit der Form der Kontaktaufnahme insgesamt zufrieden?

- gar nicht
- kaum
- einigermaßen
- ziemlich
- sehr

Bist/warst Du mit der Häufigkeit dieser Kontaktaufnahme insgesamt zufrieden?

- gar nicht
- kaum
- einigermaßen
- ziemlich
- sehr

Falls „ziemlich“ oder „sehr“, was gefällt dir besonders gut?

Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, was sollte sich ändern?

- Telefon
- SMS/WhatsApp
- Skype
- falls anders, wie?

nein

Falls „ja“, wie oft insgesamt?

- täglich
- mehrere Male in der Woche
- mehrmals im Monat

Falls „ja“, seit wann hast du Kontakt auf diesem Wege zum Vater?

Bist/warst Du mit der Form der Kontaktaufnahme insgesamt zufrieden?

- gar nicht
- kaum
- einigermaßen
- ziemlich
- sehr

Bist/warst Du mit der Häufigkeit dieser Kontaktaufnahme insgesamt zufrieden?

- gar nicht
- kaum
- einigermaßen
- ziemlich
- sehr

Falls „ziemlich“ oder „sehr“, was gefällt dir besonders gut?

Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, was sollte sich ändern?

40.	<i>Inhalte des Umgangs</i>	Mit meinem Vater mache ich meistens/habe ich meistens gemacht:	<p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> etwas ganz Tolles <input type="checkbox"/> ganz normale Dinge (genau wie mit meiner Mutter) <input type="checkbox"/> etwas Langweiliges	
41.		Mit meiner Mutter mache ich meistens/habe ich meistens gemacht:	<p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> etwas ganz Tolles <input type="checkbox"/> ganz normale Dinge (genau wie mit meinem Vater) <input type="checkbox"/> etwas Langweiliges	
42.	<i>Mitgestaltung</i>	Bestimmst Du mit, was ihr macht, wenn ihr euch trifft?	<p>Umgang mit Mutter:</p> <p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	<p>Umgang mit Vater:</p> <p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft
			<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> etwas ganz Tolles <input type="checkbox"/> ganz normale Dinge (genau wie mit meiner Mutter) <input type="checkbox"/> etwas Langweiliges	
			<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> etwas ganz Tolles <input type="checkbox"/> ganz normale Dinge (genau wie mit meinem Vater) <input type="checkbox"/> etwas Langweiliges	
			<p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <input type="checkbox"/> etwas ganz Tolles <input type="checkbox"/> ganz normale Dinge (genau wie mit meiner Mutter) <input type="checkbox"/> etwas Langweiliges	
			<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> etwas ganz Tolles <input type="checkbox"/> ganz normale Dinge (genau wie mit meinem Vater) <input type="checkbox"/> etwas Langweiliges	
			<p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <input type="checkbox"/> etwas ganz Tolles <input type="checkbox"/> ganz normale Dinge (genau wie mit meinem Vater) <input type="checkbox"/> etwas Langweiliges	
			<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft

			Aktuell/bis zur Volljährigkeit: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft Falls „manchmal“, „oftmals“ oder „sehr oft“, was waren die Gründe? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Aktuell/bis zur Volljährigkeit: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft Falls „manchmal“, „oftmals“ oder „sehr oft“, was waren die Gründe? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
43.	Frage optional	Freust Du Dich, wenn Du mit Deiner Mutter/Deinem Vater zusammen sein kannst?	Mutter: Anfangs: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Mitte: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Aktuell/bis zur Volljährigkeit: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	Vater: Anfangs: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Mitte: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Aktuell/bis zur Volljährigkeit: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr

44.	<i>Belastung durch den Umgang</i>	Wie ist/war es für Dich, mal Zeit mit Deiner Mutter und mal Zeit mit Deinem Vater zu verbringen?	<p>Anfangs:</p> <p><input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> nicht gut</p> <p>Falls „nicht gut“, was stört Dich?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „gut“, was ist für Dich das Beste daran?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Mitte:</p> <p><input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> nicht gut</p> <p>Falls „nicht gut“, was stört Dich?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „gut“, was ist für Dich das Beste daran?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <p><input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> nicht gut</p> <p>Falls „nicht gut“, was stört Dich?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „gut“, was ist für Dich das Beste daran?</p> <p><input type="text"/></p>	
45.		Erfolgt/e der Wechsel zwischen Deiner Mutter/Deinem Vater konfliktfrei?	<p>Anfangs:</p> <p><input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft</p>	

			<p>Mitte:</p> <p><input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft</p> <p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <p><input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft</p>	
46.		<p>Wurde die bestehende Regelung schon einmal auf Deinen Wunsch hin geändert?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Falls „ja“, wie alt warst Du zu diesem Zeitpunkt?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Alter (Jahre; Monate)</p> <p>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 konnte</p> <p>Wie fandest Du es, dass Dein Wunsch ignoriert wurde?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Was waren die Gründe, wieso Dein Wunsch sich nicht realisieren konnte?</p> <p><input type="text"/></p>	
47.		<p>Was war der Wunsch?</p>	<p>Anfangs:</p> <p><input type="checkbox"/> Wochenendumgang <input type="checkbox"/> Umgang unter der Woche</p>	

- Umgang in den Ferien
- begleitete Umgänge
- hälftige Betreuung
- weniger Wechsel
- häufigere Wechsel
- längerer Umgang am Stück
- kürzerer Umgang am Stück
- andere Umgangsregelung:

- ich bin mit der Umgangsregelung zufrieden und habe keine anderen Wünsche
- meine Eltern trennten sich vor meinem 3. Lebensjahr, ich war zu jung, um Wünsche zu äußern

Mitte:

- Wochenendumgang
- Umgang unter der Woche
- Umgang in den Ferien
- begleitete Umgänge
- hälftige Betreuung
- weniger Wechsel
- häufigere Wechsel
- längerer Umgang am Stück
- kürzerer Umgang am Stück
- andere Umgangsregelung:

- ich bin mit der Umgangsregelung zufrieden und habe keine anderen Wünsche

Aktuell/bis zur Volljährigkeit:

- Wochenendumgang
- Umgang unter der Woche
- Umgang in den Ferien
- begleitete Umgänge
- hälftige Betreuung
- weniger Wechsel
- häufigere Wechsel
- längerer Umgang am Stück
- kürzerer Umgang am Stück
- andere Umgangsregelung:

			<input type="checkbox"/> ich bin mit der Umgangsregelung zufrieden und habe keine anderen Wünsche	
48.	<i>Einfluss der Umgangsregelung auf das Eltern-Eltern-Verhältnis</i>	Streiten sich Deine Eltern, wenn es darum geht, wie oft sie Dich sehen können?	<p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	<p>Falls „manchmal“, „oftmals“ oder „sehr oft“, worüber streiten sie sich?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Wirst oder wurdest Du in die Streitigkeiten mit reingezogen?</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft
			<p>Mitte</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	
			<p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	<p>Falls „manchmal“, „oftmals“ oder „sehr oft“, in welcher Form?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
49.		Ist Deine Mutter/Dein Vater strenger?	<p>Mutter:</p> <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	<p>Vater:</p> <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr
			<p>Ist Deine Mutter aktuell strenger im Vergleich zum Zeitpunkt anfangs (bis zu 6 Monaten nach der Trennung Deiner Eltern)?</p> <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	<p>Ist Dein Vater strenger im Vergleich zum Zeitpunkt anfangs (bis zu 6 Monaten nach der Trennung Deiner Eltern)?</p> <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr
			<p>War Deine Mutter anfangs strenger im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Trennung Deiner Eltern?</p>	<p>War Dein Vater anfangs strenger im Vergleich zum Zeitpunkt</p>

			<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	vor der Trennung Deiner Eltern? <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr
50.		Gibt es bei einem Elternteil mehr Regeln?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls „ja“, bei wem gibt es mehr Regeln? <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater Mutter: <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	Vater: <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
51.	Frage optional?	Möchtest Du lieber keinen Kontakt zu Deiner Mutter oder Deinem Vater haben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> manchmal nicht zur Mutter <input type="checkbox"/> manchmal nicht zum Vater <input type="checkbox"/> ja, generell nicht zur Mutter <input type="checkbox"/> Ja, generell nicht zum Vater Falls „ja“, warum nicht? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px;"></div>	

52.		Möchtest du lieber keinen Kontakt zu Deiner Mutter/Deinem Vater haben?	<p>Mutter:</p> <p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	<p>Vater:</p> <p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft
53.		Hält/Hielt Deine Mutter/Dein Vater sich an die Umgangsregelung?	<p>Mutter:</p> <p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	<p>Vater:</p> <p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft
			<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft
			<p>Aktuell:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	<p>Aktuell:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft
			<p>Was sind Gründe für die Nichteinhaltung bei der Mutter?</p> <div data-bbox="651 1659 935 1742" style="border: 1px solid black; height: 37px; width: 178px;"></div>	<p>Was sind Gründe für die Nichteinhaltung beim Vater?</p> <div data-bbox="1118 1659 1402 1742" style="border: 1px solid black; height: 37px; width: 178px;"></div>

54.	<i>Probleme mit dem Umgang</i>	Fallen/Fielen die Tage mit Deiner Mutter/Deinem Vater auch aus?	<p>Mutter:</p> <p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	<p>Vater:</p> <p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft
			<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	<p>Mitte:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft
			<p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft	<p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft
			<p>Falls „manchmal“, „oftmals“ oder „sehr oft“, woran liegt das?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>Falls „manchmal“, „oftmals“ oder „sehr oft“, woran liegt das?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>

55.		<p>Gab es mal einen Zeitraum, in dem Du einen Elternteil lange nicht gesehen hast?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, meine Mutter <input type="checkbox"/> ja, meinen Vater <input type="checkbox"/> ja, beide</p> <p>Falls „ja“, ca. wie lange nicht?</p> <p><input type="checkbox"/> Anzahl der Wochen (Mutter) <input type="checkbox"/> Anzahl der Wochen (Vater)</p> <p>Was waren die Gründe dafür?</p> <p>Mutter:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>Vater:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px;"></div>		<p>Wie ging es Dir dabei?</p> <p><input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> sehr schlecht</p>
56.	<p>Achtung: Frage optional</p>	<p>Hast/Hattest Du das Gefühl, dass Deine Mutter möchte, dass Du nur bei ihr bist?</p> <p>Anfangs:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Mitte:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Hast/Hattest Du das Gefühl, dass Dein Vater möchte, dass Du nur bei ihm bist?</p> <p>Anfangs:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Mitte:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Aktuell/bis zur Volljährigkeit:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Wo möchtest Du am liebsten wohnen?</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner Mutter <input type="checkbox"/> bei meinem Vater <input type="checkbox"/> bei beiden <input type="checkbox"/> ganz woanders: wo?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px; margin-top: 10px;"></div>
57.		<p>Entstehen/entstandene Probleme, wenn Du bei Deiner Mutter bist/warst?</p> <p>(z. B. bei den Übergeben, Streitigkeiten Eltern-Kind, Meinungsverschiedenheiten zwischen Elternteilen)</p>	<p>Berichte kurz</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px; margin-top: 10px;"></div>	

58.		<p>Entstehen/entstandene Probleme, wenn Du bei Deiner Vater bist/warst?</p> <p>(z. B. bei den Übergeben, Streitigkeiten Eltern-Kind, Meinungsverschiedenheiten zwischen Elternteilen)</p>	<p>Berichte kurz</p> <div data-bbox="651 197 935 282" style="border: 1px solid black; height: 38px; width: 178px;"></div>	
59.		<p>Hat/hatte die Umgangsregelung einen Einfluss auf verschiedene Bereiche wie z.B. Schulleistungen, Gleichaltrige/Freunde, Hobbys, etc.?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Falls „ja“, auf welche? Berichte kurz</p> <div data-bbox="651 689 935 775" style="border: 1px solid black; height: 38px; width: 178px;"></div>	
60.		<p>Hast Du das Gefühl, dass bei der Umgangsregelung auch Geld eine Rolle spielt/gespielt hat?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> weiß ich nicht/keine Angabe</p> <p>Falls „ja“, in welcher Weise?</p> <div data-bbox="651 1037 935 1122" style="border: 1px solid black; height: 38px; width: 178px;"></div>	

61.	Es entstehen/entstanden im Vergleich zum Zeitraum vor der Trennung erhöhte Kosten durch	<p>Anfangs:</p> <p><input type="checkbox"/> Fahrtwege</p> <p><input type="checkbox"/> Übergaben</p> <p><input type="checkbox"/> Freizeitaktivitäten</p> <p><input type="checkbox"/> doppelte Anschaffungen</p> <p><input type="checkbox"/> Verpflegung</p> <p><input type="checkbox"/> eigenes Kinderzimmer/ Wohnraum</p> <p><input type="checkbox"/> anderes</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Wer trug die Kosten?</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht/keine Angabe</p> <p><input type="checkbox"/> meine Mutter</p> <p><input type="checkbox"/> mein Vater</p> <p><input type="checkbox"/> beide</p> <p><input type="checkbox"/> andere Person oder Institution:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Mitte:</p> <p><input type="checkbox"/> Fahrtwege</p> <p><input type="checkbox"/> Übergaben</p> <p><input type="checkbox"/> Freizeitaktivitäten</p> <p><input type="checkbox"/> doppelte Anschaffungen</p> <p><input type="checkbox"/> Verpflegung</p> <p><input type="checkbox"/> eigenes Kinderzimmer/ Wohnraum</p> <p><input type="checkbox"/> anderes</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Wer trug die Kosten?</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht/keine Angabe</p> <p><input type="checkbox"/> meine Mutter</p> <p><input type="checkbox"/> mein Vater</p> <p><input type="checkbox"/> beide</p> <p><input type="checkbox"/> andere Person oder Institution:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
-----	---	---	--

62.		Es entstehen aktuell erhöhte Kosten durch	<input type="checkbox"/> Fahrwege <input type="checkbox"/> Übergaben <input type="checkbox"/> Freizeitaktivitäten <input type="checkbox"/> doppelte Anschaffungen <input type="checkbox"/> Verpflegung <input type="checkbox"/> eigenes Kinderzimmer/ Wohnraum <input type="checkbox"/> anderes <input type="text"/> Wer trägt die Kosten heute? <input type="checkbox"/> ich selbst <input type="checkbox"/> weiß ich nicht/keine Angabe <input type="checkbox"/> meine Mutter <input type="checkbox"/> mein Vater <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> andere Person oder Institution: <input type="text"/>	
63.		Spielten Aspekte der häuslichen Gewalt eine Rolle im Rahmen des Umgangs?	Anfangs: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Mitte: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
64.		Spielen Aspekte der häuslichen Gewalt heute eine Rolle im Rahmen des Umgangs?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	Falls häusliche Gewalt heute kein Thema mehr ist, wie konnte sie vermindert/beendet werden? <input type="text"/>

65.	<i>Begleiteter Umgang</i> <i>Wenn das Wechselmodell praktiziert wird: Frage entbehrlich</i>	Gibt/gab es eine Umgangsbegleitung?	Anfangs: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Mitte: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Aktuell/bis zur Volljährigkeit: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Falls „ja“, von wem wird/wurde der Umgang begleitet? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> Falls „ja“, seit wann gibt es die Umgangsbegleitung? <input type="checkbox"/> von Beginn an <input type="checkbox"/> seit __ (Anzahl Jahre/Monate)
66.		Welche Aufgabe übernimmt/übernahm die Umgangsbegleitung?	Anfangs: <input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Übergabebegleitung <input type="checkbox"/> Schutzfunktion <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> andere <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> Mitte: <input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Übergabebegleitung <input type="checkbox"/> Schutzfunktion <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> andere <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> Aktuell/bis zur Volljährigkeit: <input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Übergabebegleitung <input type="checkbox"/> Schutzfunktion <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> andere	
67.		Wird/wurde der begleitete Umgang als hilfreich empfunden?	Anfangs: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Mitte: <input type="checkbox"/> gar nicht	Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, würdest Du Dich lieber ohne die Umgangsbegleitung mit dem Elternteil treffen/hättest Du Dich lieber ohne Umgangsbegleitung mit dem Elternteil getroffen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

			<input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Aktuell/bis zur Volljährigkeit: <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 ist/war der begleitete Umgang nicht hilfreich? <input type="text"/> Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum ist/war der begleitete Umgang hilfreich? <input type="text"/>	
68.		Aus welchen Gründen besteht /bestand kein Umgang zu Deiner Mutter/Deinem Vater?	Mutter: <input type="checkbox"/> das Gericht hat so 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: <input type="text"/>	Vater: <input type="checkbox"/> das Gericht hat so 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: <input type="text"/>
69.		Seit wann besteht kein Umgang zu Deiner Mutter/Deinem Vater?	Mutter: <input type="checkbox"/> seit der Trennung meiner Eltern <input type="checkbox"/> seit __ (Anzahl Jahre/Monate)	Vater: <input type="checkbox"/> seit der Trennung meiner Eltern <input type="checkbox"/> seit __ (Anzahl Jahre/Monate)
70.	Weiterer Umgang	Welche Personen siehst Du noch in bestimmten Abständen immer wieder?	<input type="text"/> Umgangsberechtigte Person:	Bitte hier die weitere umgangsberechtigte Person eintragen, die bestenfalls bereits im Erstgespräch erhoben wurde (siehe bspw. Aufnahme-

				Bogen) und fortan statt „weitere Umgangsperson“ nennen
71.		Seit wann siehst Du die weitere Umgangsperson?	<input type="checkbox"/> seit der Trennung <input type="checkbox"/> seit ____ (Anzahl Jahre, Monate)	
72.		Wie gut verstehst Du Dich/hast Du Dich mit der weiteren Umgangsperson verstanden?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
73.		Wie häufig findet der Umgang mit der weiteren Person statt?	Junger Mensch trifft sich: <input type="checkbox"/> x im Monat mit der weiteren Person Junger Mensch übernachtet: <input type="checkbox"/> x im Monat bei der weiteren Person Junger Mensch wechselt <input type="checkbox"/> x im Monat zwischen den Haushalten Die Aufenthalte dauern im Durchschnitt ca. <input type="checkbox"/> (Anzahl) Tage	
74.		Bist Du mit der Häufigkeit, mit der Du die weitere Person siehst/gesehen hast zufrieden?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
75.		Möchtest/mochtest Du, dass diese Treffen stattfinden?	Zu Beginn des begleiteten Umgangs: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Aus welchen Gründen? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div> In etwa der Mitte des begleiteten Umgangs: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	

			<p>Am Ende des begleiteten Umgangs:</p> <p><input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr</p>	
76.	<i>Mitgestaltung</i>	Bestimmst Du mit/Hast Du mitbestimmt, was ihr macht, wenn ihr euch trifft/getroffen habt?	<p>Zu Beginn des begleiteten Umgangs</p> <p><input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft</p> <p>In etwa der Mitte des begleiteten Umgangs:</p> <p><input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft</p> <p>Am Ende des begleiteten Umgangs:</p> <p><input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> sehr oft</p> <p>Falls „sehr oft“, „oftmals“ oder „manchmal“, in welcher Form?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div>	
77.		Wünschst Du Dir Umgang mit weiteren Personen, die Dir wichtig sind?	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Falls „ja“, mit welcher/welchen Person(en)?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div>	

78.		Hast Du Dir Umgang mit weiteren Personen gewünscht?	<p>Anfangs:</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Kurzer Themenbreak zur Aufrechterhaltung der Vigilanz				
79.		Woran hast Du am meisten Spaß?	<input type="text"/>	
80.		Wie verbringst Du Deine Wochenenden am liebsten?	<input type="text"/>	
81.	<i>Konsum von Drogen</i>	Hast Du schon einmal Alkohol getrunken oder Drogen ausprobiert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, was war es? <input type="text"/> <input type="checkbox"/> x pro Monat	Konsumierst Du auch heute noch? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, was konsumierst du? <input type="text"/> <input type="checkbox"/> x pro Monat
82.		Hast Du einen Wunschberuf? Erzähl doch mal:	<input type="text"/>	

Unterstützung/Beratung und Gelingensbedingungen im Zusammenhang mit der Umgangsregelung

83.	<i>Unterstützung/Beratung</i>	Habt ihr als Familie eine Unterstützung/Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe bekommen, als es um die Frage ging, wie häufig Du Deine Mutter/Deinen Vater nach der Trennung siehst?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht/keine Angabe Falls „ja“, wer oder was hat euch geholfen? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div> Falls „nein“, wäre eine Unterstützung aus Deiner Sicht hilfreich gewesen? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div>	Falls „nein“ entfallen die Fragen 87 bis 95 Falls zu verschiedenen Zeitpunkten eine Beratung stattfand, sollten die Zeitpunkte getrennt aufgenommen werden. Sollte der Platz nicht ausreichen, kann gerne die Rückseite für die Dokumentation verwendet werden.
84.		In welchem Umfang habt Ihr Unterstützung/Beratung der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> x pro Monat für <input type="checkbox"/> Wochen	
85.	<i>Unterstützungs-/Beratungswunsch</i>	Hättest Du Dir darüber hinaus noch weitere Unterstützung/Beratung von der Kinder- und Jugendhilfe gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, welche? Berichte kurz <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div>	
86.	Frage wird nur gestellt, wenn bereits eine Beratung bejaht wurde.	Gibt es heute noch Unterstützung/Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
87.	<i>Qualität der Unterstützung/Beratung</i>	Hat dir die Unterstützung/Beratung 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: 150px; margin: 5px 0;"></div> Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war sie hilfreich? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div>

88.	<i>Probleme mit der Unterstützung/Beratung</i>	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 „einigermaßen“, „kaum“ oder „gar nicht“, was hat Dir nicht so gut gefallen? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
89.		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	
90.	<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	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>
91.		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	
92.	<i>Inanspruchnahmeverhalten</i>	Wurden Dir Unterstützungs-/ 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>	

93.	<i>Unterstützungs-/Beratungswunsch</i>	<p>Was hättest Du Dir anfangs für eine Unterstützungs-/Beratungsleistung gewünscht?</p> <p>Wie siehst Du das heute?</p>	<p>Berichte kurz:</p> <input data-bbox="678 197 965 280" type="text"/> <p>Berichte kurz:</p> <input data-bbox="678 369 965 452" type="text"/>	
94.		<p>Würdest Du Dir (noch) heute Unterstützung/Beratung durch die Jugendhilfe wünschen?</p>	<p>Berichte kurz:</p> <input data-bbox="678 544 965 627" type="text"/>	

Familiengerichtliches Verfahren				
95.	<i>Gerichtliches Umgangsverfahren</i>	Hat ein familiengerichtliches Umgangsverfahren stattgefunden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> weiß ich nicht/keine Angabe	Falls „nein“ entfallen die Fragen 97 bis 100 Die Formulierung der Folgefragen hängt davon ab, ob es ein oder mehrere Verfahren gegeben hat.
96.		Wurdest Du im Rahmen des familiengerichtlichen Verfahrens von einem Richter befragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn „ja“, wie oft wurdest Du befragt? <input type="checkbox"/> Anzahl Wie lange dauerte die Befragung? <input type="checkbox"/> Dauer (in Std./Min.)	
97.		Wie hast Du Dich dabei gefühlt?	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> sehr schlecht Falls „sehr gut“, „gut“, was war für Dich bei der Befragung vor Gericht angenehm? <input type="text"/> Falls „mittelmäßig“, „schlecht“ oder „sehr schlecht“, was war für Dich bei der Befragung vor Gericht unangenehm? <input type="text"/>	
98.		Weißt Du, ob immer noch Verfahren am Familiengericht laufen, wo es um Umgangsfragen zwischen Deinen Eltern geht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, berichte kurz <input type="text"/> <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	
99.	<i>Beachtung des Kindeswillens</i>	Hattest Du das Gefühl, dass Deine Wün-	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen	

		<p>sche bei der Entscheidung über die Umgangsregelung berücksichtigt wurden?</p>	<p><input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr</p> <p>Falls „ziemlich“ oder „sehr“, in welcher Form?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „einigermaßen“, „kaum“ oder „gar nicht“, was waren die Gründe dafür?</p> <p><input type="text"/></p>	
--	--	--	--	--

Was ich zum Thema Umgang noch sagen möchte			
100.		Hat Dir jemand oder etwas persönlich geholfen, als es um die Frage ging, wie oft Du Deine Mutter/Deinen Vater siehst?	Berichte kurz <input type="text"/>
101.		Was hättest Du Dir gewünscht, als die Umgangsregelung festgelegt wurde?	Berichte kurz <input type="text"/>
102.		Warst Du mit der Form Deiner Beteiligung zufrieden?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr
103.		Hattest Du das Gefühl, das bei der Gestaltung Deinen Wünschen entsprochen wurde?	Von den Eltern: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Von der Jugendhilfe: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Vom Gericht: <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr

Ausleitung

104.

Wann gehst Du das nächste Mal Deinem Hobby nach? Etc. ...