

## J2 Fragebogen

	Ja	Nein
Ich habe selten oder nie Kopfschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir eigentlich keine Sorgen um meine Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann meistens gut schlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin wenig wählerisch beim Essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mit meinem Körper/meiner Figur zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verstehe mich mit meinen Eltern meistens gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verstehe mich mit meinen Geschwistern meistens gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe regelmäßig und meistens ganz gerne zur Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich komme in der Schule ganz gut klar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe guten Kontakt zu anderen Jugendlichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einige langjährige Freundschaften.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schaue meist unbesorgt in die Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich treibe regelmäßig Sport.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Hobbies, denen ich in meiner Freizeit nachgehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Pläne und Ideen bezüglich meiner beruflichen Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen Freund/eine Freundin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Fragen bezüglich Verhütung und/oder Schutz vor übertragbaren Krankheiten (z.B. HIV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>