

Fragebogen „Bewegungen im Schlaf bei Kindern und Jugendlichen“

Die Bearbeitung des Fragebogens wird etwa 5 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Geschlecht: <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich Alter (Jahre):

Liebe Kinder und Jugendliche, bitte beantwortet ohne die Hilfe von Euren Eltern jede Frage der Reihe nach und lasst bitte keine Fragen unbeantwortet.

	ja	nur manchmal	nein
1. Hast Du oft das Bedürfnis, unbedingt Deine Beine bewegen zu müssen, wenn Du sitzt oder liegst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hast Du oft ein schwer zu beschreibendes, unangenehmes Gefühl in Deinen Beinen wie Piksen, Brennen oder Ziehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Wenn Du dieses schwer zu beschreibende, unangenehme Gefühl in Deinen Beinen hast, kannst Du es bitte mit Deinen eigenen Worten beschreiben:

(Falls Du kein unangenehmes Gefühl in den Beinen verspürst, kreuze bitte „keine Beschwerden“ an.)

.....
.....
.....

keine Beschwerden

4. Beginnt dieses schwer zu beschreibende, unangenehme Gefühl in Deinen Beinen eher am Morgen oder am Abend?

am Morgen am Abend unterschiedlich nie

5. Seit wann hast Du dieses schwer zu beschreibende, unangenehme Gefühl in Deinen Beinen?

seit über einem Jahr seit einem halben Jahr seit einigen Wochen seit einigen Tagen nie

6. Wie oft hast Du dieses schwer zu beschreibende, unangenehme Gefühl in Deinen Beinen?

mehrmals am Tag mindestens einmal am Tag mindestens einmal in der Woche mindestens einmal im Monat mindestens einmal im Jahr nie

7. Schau Dir bitte diese Gesichter an. Die Gesichter zeigen wie stark etwas schmerzen kann. Das linke Gesicht zeigt keine Schmerzen. Die Gesichter rechts davon zeigen immer größer werdende Schmerzen und ganz rechts den größten Schmerz. Welches Gesicht beschreibt am besten, wie Du Dich meistens fühlst, wenn Du dieses schwer zu beschreibende, unangenehme Gefühl in Deinen Beinen hast?



schmerzt nicht



schmerzt ein wenig



schmerzt ein wenig mehr



schmerzt noch mehr



schmerzt sehr stark



schmerzt extrem

	ja	teilweise	nein
8. Verschwindet dieses schwer zu beschreibende, unangenehme Gefühl in Deinen Beinen, wenn Du dich bewegst? Zum Beispiel wenn Du läufst? (Falls Du kein unangenehmes Gefühl in den Beinen hast, dann kreuze bitte das an: <input type="radio"/> keine Beschwerden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Fällt es dir schwer nachts einzuschlafen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Fühlst Du dich tagsüber müde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Fällt es Dir schwer dich in der Schule zu konzentrieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liebe Kinder und Jugendliche, bitte lasst Euch bei folgenden Fragen von Euren Eltern helfen.

12. Körpergewicht bei Geburt:
- Körperlänge bei Geburt:
- Schwangerschaftsdauer bis zur Geburt:
- Aktuelles Körpergewicht:
- Aktuelle Körpergröße:

13. Wie war die Durchschnittsnote Deines letzten Zeugnisses?

1 2 3 4 5

	ja	nein
14. Sind bei Dir im letzten Jahr Wachstumsschmerzen aufgetreten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Bekommst Du wegen einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADHS) Medikamente?
16. Gibt es in Deiner Familie noch andere Personen, die ähnliche Beschwerden (unangenehme Gefühle in den Beinen) haben?

- | | weniger als 1 Stunde | 1 bis 2 Stunden | 2 bis 4 Stunden | mehr als 4 Stunden |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 17. Wie viel Zeit verbringst Du durchschnittlich an einem Tag an... | | | | |
| einem Fernseher: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| einem Computer: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| einer Konsole: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| einem Smartphone: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

