

## Beispielfragebogen

### 1. Angaben zur schulischen Tätigkeit

1.1. Wie viel Zeit verbringen Sie durchschnittlich pro Tag in der Schule?

<input type="checkbox"/>	1.	weniger als 3 Stunden
<input type="checkbox"/>	2.	3 – 5 Stunden
<input type="checkbox"/>	3.	5 – 8 Stunden
<input type="checkbox"/>	4.	mehr als 8 Stunden

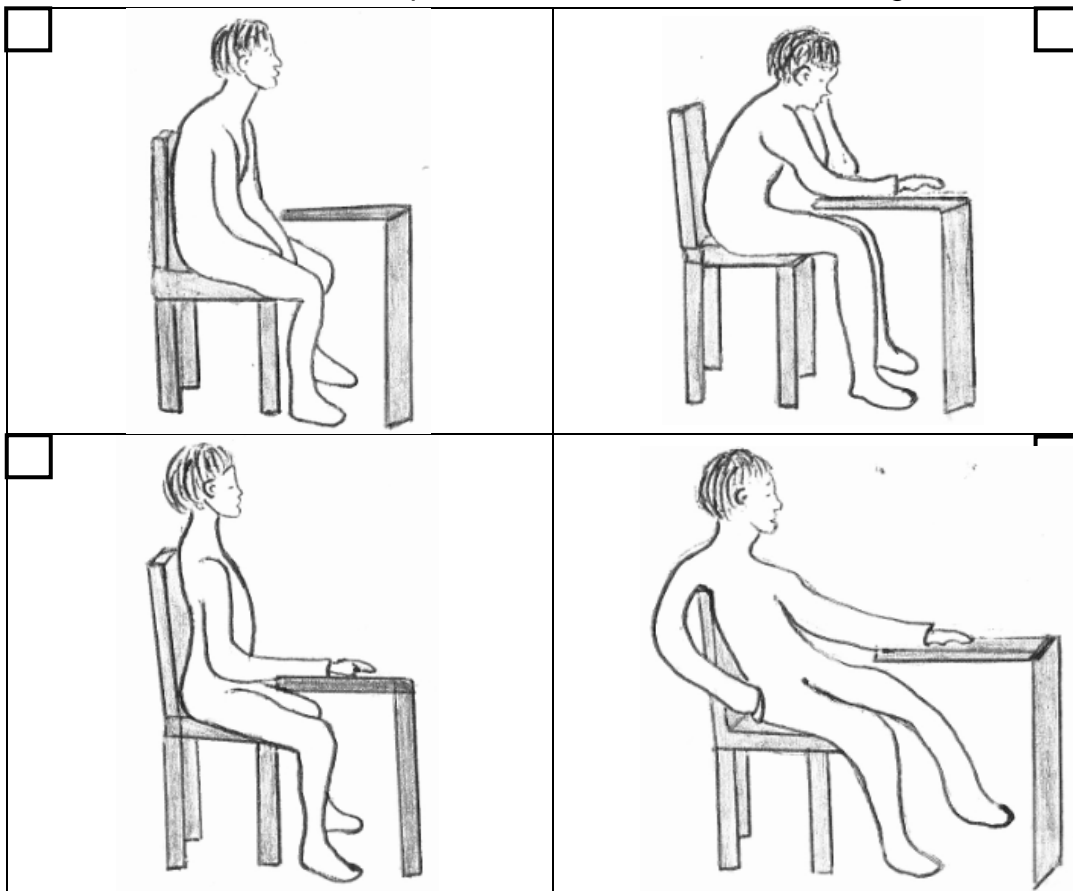
1.2. Wie viele Stunden verbringen Sie davon sitzend?

<input type="checkbox"/>	1.	weniger als 3 Stunden
<input type="checkbox"/>	2.	3 – 5 Stunden
<input type="checkbox"/>	3.	5 – 8 Stunden
<input type="checkbox"/>	4.	mehr als 8 Stunden

1.3. Wie lange sind Ihre Pausen im Schnitt?

<input type="checkbox"/>	1.	weniger als 10 Minuten
<input type="checkbox"/>	2.	10 – 20 Minuten
<input type="checkbox"/>	3.	20 – 60 Minuten
<input type="checkbox"/>	4.	mehr als 60 Minuten

1.4. Welches dieser Bilder entspricht am ehesten Ihrer Sitzhaltung?



Abbildungen: Verschiedene Sitzhaltungen  
Quelle: erstellt von Angelika Tannenholz

## 2. Angaben zur privaten Tätigkeit

2.1. Wie viel Freizeit haben Sie durchschnittlich pro Tag?

<input type="checkbox"/>	weniger als 3 Stunden
<input type="checkbox"/>	3 – 5 Stunden
<input type="checkbox"/>	5 – 8 Stunden
<input type="checkbox"/>	mehr als 8 Stunden

2.2. Wie viele Stunden verbringen Sie in Ihrer Freizeit sitzend? (z. B. am PC oder mit dem Smartphone)

<input type="checkbox"/>	weniger als 3 Stunden
<input type="checkbox"/>	3 – 5 Stunden
<input type="checkbox"/>	5 – 8 Stunden
<input type="checkbox"/>	mehr als 8 Stunden

2.3. Welche Bedeutung hat für Sie Entspannung?

<input type="checkbox"/>	hoch
<input type="checkbox"/>	mittel
<input type="checkbox"/>	wenig
<input type="checkbox"/>	gar keine

### 3. Schmerzeinschätzung

3.1. Leiden Sie unter Rückenschmerzen?

☐ ja ☐ nein

3.2. Wo sind diese Schmerzen?

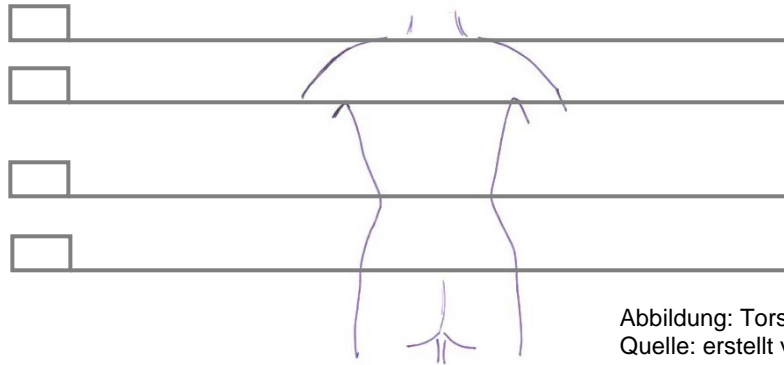


Abbildung: Torso Rücken  
Quelle: erstellt von Margarete Bigus

3.3. Wie stark sind diese Schmerzen in Ruhe?

Schmerz- stärke			

3.4. Wie stark sind die Schmerzen im Sitzen?

Schmerz- stärke			

#### 4. Sport

4.1. Treiben Sie Sport?

☐ ja ☐ nein

4.2. Wie häufig treiben Sie Sport?

<input type="checkbox"/>	täglich
<input type="checkbox"/>	3 – 6 x pro Woche
<input type="checkbox"/>	1 – 2 x pro Woche
<input type="checkbox"/>	seltener

4.3. Wie lange treiben Sie jeweils Sport?

<input type="checkbox"/>	weniger als 30 Minuten
<input type="checkbox"/>	30 Minuten bis 1 Stunde
<input type="checkbox"/>	1 – 2 Stunden
<input type="checkbox"/>	mehr als 2 Stunden

4.4. Hat Ihre gewählte Sportart positive Auswirkung auf Ihren Körper?

<input type="checkbox"/>	hoch
<input type="checkbox"/>	mittel
<input type="checkbox"/>	wenig
<input type="checkbox"/>	gar keine