



VOORBEELD EXEMPLELAAR

- | | ja, vaak | soms | nee, bijna nooit |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. a) Voel je je wel eens moe of lusteloos zonder dat je precies weet waardoor dat komt? Je hebt dan nergens zin in. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Heb je wel eens hoofdpijn doordat je gespannen bent? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Heb je moeite om in slaap te vallen 's avonds? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Heb je problemen met eten, te veel eten of juist niet willen eten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Moet je wel eens erg huilen, terwijl daarvoor niet zoveel aanleiding is? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. a) Drink je wel eens meer dan 20 glazen alcohol in een week? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Gebruik je hasj of wiet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Heb je wel eens XTC, cocaïne of speed gebruikt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. a) Beklad of verniel je wel eens dingen van anderen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Pik je wel eens dingen van anderen, uit winkels bijvoorbeeld? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Doe je wel eens mee aan het pesten van anderen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Geef aan of de volgende eigenschappen op jou van toepassing zijn. Zet bij elke omschrijving een kruisje in het hokje van het antwoord dat jij wilt geven.

Denk niet lang na, maar geef het antwoord dat het eerst in je opkomt. Ook hier maar één antwoord geven per keer!

- | | helemaal mee eens/
echt wel | een beetje mee eens | niet zo mee eens | helemaal niet mee eens/
echt niet |
|---|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| a) Ik ben een gelukkig iemand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ik ben brutaal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ik voel me vaak onzeker, zenuwachtig of gespannen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Ik pieker veel of maak me zorgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Ik ben vaak driftig of agressief | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Ik ben eigenlijk best wel een pestkop, een ettertje | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Mensen mogen me graag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Ik kan mezelf moeilijk beheersen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Ik laat me makkelijk overhalen door mijn vriend(inn)en | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Ik ben gesloten, teruggetrokken, verlegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Ik voel me vaak eenzaam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Ik voel me best vaak somber of depressief | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Ik ben tevreden over mezelf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

In te vullen door medewerker JGZ

- Leerlingnummer :
- Type school : vmbo - theoretisch vmbo - beroepsgericht havo vwo
 brugklas / bavo
- Maand van afname : (1 t/m 12)
- Wijze van afname : klassikaal PGO
- Bevindingencode : (zie handleiding)

VRAGENLIJST

In te vullen door medewerker JGZ

Leerlingnummer :

In te vullen door leerling

Vul allereerst je eigen gegevens in

Naam :

Geboortedatum :

4 cijfers postcode :

Naam en plaats school (locatie) :

Klas :

Naam en plaats Basisschool waar je in groep 8 zat :

Datum :

Vragenlijsten kunnen worden besteld bij:

Markant Questionnaires
 Betsy Perkhoeve 8
 7207 GD Zutphen
 E-mail info@markantcongressen.nl
 Internet www.markantcongressen.nl
 Telefoon 0575-574002
 Fax 0575-574465

Beantwoord de vragen door met blauwe of zwarte (bal)pen een duidelijk kruisje te zetten in het hokje van het antwoord dat het beste bij jou past.
Denk niet te lang na, maar geef het antwoord dat het eerst in je opkomt.
Geef bij elke vraag maar één antwoord.

De vragenlijst

1. Wat is je leeftijd? jaar
2. Ben je een jongen of een meisje?
 jongen
 meisje
3. Wat vind je van je eigen gezondheid?
 goed
 niet (zo) goed
4. Hoe vind je het bij jou thuis?
 heel leuk
 leuk
 niet zo leuk
 helemaal niet leuk
5. Vind je dat je goed kunt praten met je ouder(s) of degenen die je verzorgen?
 ja goed, gaat wel
 nee
6. Hoe vind je het bij jou op school?
 heel leuk
 leuk
 niet zo leuk
 helemaal niet leuk
7. Vind je dat je genoeg vriend(inn)en hebt?
 ja, gaat wel
 nee
8. Ben je tevreden met je uiterlijk?
 ja
 nee
9. Word je wel eens gepest?
 ja, vaak
 nee of soms
10. Heb je wel eens **zonder dat je dat wilde** een seksuele ervaring met iemand gehad, bijvoorbeeld zoenen, intiem betasten of naar bed gaan?
 ja
 nee