

## Fragebogen zur Erfassung des durchschnittlichen Medienkonsums

Name:

Geburtsdatum:

Vorname:

Datum:

Ihr Kind ist \_\_\_\_ Jahre alt und  männlich  weiblich

Ihr Kind besitzt eine / n eigene / n

Computer,  Fernseher,  Spielkonsole (bitte benennen) \_\_\_\_\_  
Bitte geben Sie an, welche (auch mobilen) Geräte sich im Kinderzimmer befinden:

---

Welche Schulform besucht Ihr Kind?

Grundschule  Hauptschule  Realschule  
 Gymnasium  Gesamtschule  Sonstige \_\_\_\_\_

Haben Sie einen  Internetzugang  WLAN?

Besitz Ihr Kind ein  Smartphone  Internet-/wap-fähiges Handy?

Zeit?

Wieviele Stunden schaut Ihr Kind durchschnittlich pro Wochentag (Mo – Fr) fern? \_\_\_\_\_

Wieviele Stunden sitzt Ihr Kind durchschnittlich pro Wochentag (Mo – Fr) vor dem PC? \_\_\_\_\_

Wieviele Stunden nutzt Ihr Kind durchschnittlich pro Wochentag (Mo – Fr) andere elektronische Medien  
(Handy, NintendoDS, Playstation, X-Box, Wii, ect.)? \_\_\_\_\_

Wieviele Stunden schaut Ihr Kind durchschnittlich am Wochenende (Sa – So) fern? \_\_\_\_\_

Wieviele Stunden sitzt Ihr Kind durchschnittlich am Wochenende (Sa – So) vor dem PC? \_\_\_\_\_

Wieviele Stunden nutzt Ihr Kind durchschnittlich am Wochenende (Sa – So) andere elektronische Medien  
(Handy, NintendoDS, Playstation, X-Box, Wii, ect.)? \_\_\_\_\_

Wie häufig nutzt Ihr Kind den PC oder schaut fern?

täglich  2 – 3x / Woche  
 einmal / Woche  einmal / Monat  seltener

Mein Kind darf sein Handy / Smartphone / mobile Spielkonsole etc. ohne Einschränkung bei sich haben.

gar nicht  täglich  nur am Wochenende

Spielt Ihr Kind

online  offline  ist mir unbekannt

**Welche Art von Spielen nutzt ihr Kind?**

- Action Strategie       Sport / Rennspiele       Egoshooter („Ballerspiele“)  
 Lernspiele       Ist mir unbekannt

**Hält sich Ihr Kind an die Altersbeschränkung der Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle (USK)?**

- Ja       Nein       ist mir unbekannt

**Kennen Sie die Spiele, die Ihr Kind spielt?**

- Ja       Nein       teilweise

**Wieviele Stunden nutzen Sie selbst elektronische Medien durchschnittlich pro Tag?** \_\_\_\_\_

**Stellt der Gebrauch elektronischer Medien ein Problem dar ...**

... für Sie       Ja       Nein      Ihr Kind?       Ja       Nein

**Anmerkungen**

Wir danken Ihnen für Ihre Hilfe und Mitarbeit.

---