

Liebe Schulsanitäterinnen und Schulsanitäter,

ich würde mich freuen, wenn ihr euch 5-10 Minuten Zeit nehmt und den folgenden Fragebogen über euren Schulsanitätsdienst und euch ausfüllt. Er ist Grundlage für meine Masterarbeit am Institut für Erziehungswissenschaft an der Georg-August-Universität Göttingen. Meine Masterarbeit hat zum Ziel, die Schulsanitätsdienste in Niedersachsen zu beschreiben und Faktoren für die Mitarbeit im Schulsanitätsdienst zu bestimmen.

Eure Teilnahme ist freiwillig und selbstverständlich anonym.

Vielen Dank im Voraus,

Joachim Vogt (Kontakt: joachim.vogt1@stud.uni-goettingen.de)

Bitte trage in die folgenden Kästen die ersten zwei Buchstaben des Vornamens deiner Mutter, die letzten beiden Buchstaben des Vornamens deines Vaters, den Geburtsmonat deiner Mutter und das Geburtsjahr deines Vaters (jeweils zweistellig, z.B. „05“ für Mai und „70“ für 1970) und abschließend das Kennzeichenkürzel deines Landkreises ein, um dich bei einer möglichen Folgebefragung identifizieren zu können.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Euer Schulsanitätsdienst

1.1. Wie lange bist du schon im Schulsanitätsdienst aktiv?

_____ Schuljahre

1.2. Welche Ausbildung hast du für die Tätigkeit im Schulsanitätsdienst? (UE steht für Unterrichtseinheiten mit jeweils 45 Minuten)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> Erste Hilfe (bis 16 UE) |
| <input type="checkbox"/> Erweiterte Erste Hilfe (bis 32 UE) | <input type="checkbox"/> Sanitätshelfer (bis 60 UE) |
| <input type="checkbox"/> Hilfsorganisationseigene Ausbildung (über 60 UE) | |
| <input type="checkbox"/> Rettungshelfer/Rettungssanitäter | |

- 1.3. Bist du in einer Hilfsorganisation, der Freiwilligen Feuerwehr oder dem THW bzw. deren Jugendorganisationen aktiv?
 Ja Nein
- 1.4. Wie viele Schülerinnen und Schüler sind in deinem Schulsanitätsdienst aktiv?
 _____ Schülerinnen und Schüler
- 1.5. Wie viele Schulsanis haben gleichzeitig Dienst (inklusive Reserve für Krankheit oder größere bzw. parallele Einsätze)
 _____ Schulsanis
- 1.6. Wie lange hat ein Schulsani am Stück Dienst?
 Zwei Schulstunden (mit Pause) Einen Tag
 Eine Woche Sonstiges: _____
- 1.7. Welche Organisation betreut deinen Schulsanitätsdienst?
 Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)
 Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG)
 Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
 Feuerwehr
 Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH)
 Malteser Hilfsdienst (MHD)
 Andere/private Organisation: _____
- 1.8. Wie oft finden regelmäßige Treffen des Schulsanitätsdienstes statt?
 Wöchentlich Alle zwei Wochen Einmal im Monat
 Sonstiges: _____ Es gibt keine regelmäßigen Treffen
- 1.9. Gibt es bei euch Posten wie Leiter Schulsanitätsdienst, Materialwart,...?
 Ja Nein
- 1.10. Auf welche Art werdet ihr alarmiert? (Mehrfachnennung möglich)
 Handys Durchsage über Lautsprecher
 Funkgeräte Mitschülerinnen und Mitschüler suchen Schulsanis auf
 Funkmeldeempfänger (Pieper)

1.11. Wie ist euer Sanitätsraum ausgestattet? (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Liege | <input type="checkbox"/> Stuhl | <input type="checkbox"/> Kühlschrank |
| <input type="checkbox"/> Schreibtisch | <input type="checkbox"/> Materialschrank | <input type="checkbox"/> Waschbecken |
| <input type="checkbox"/> Desinfektionsmittel | <input type="checkbox"/> Wasserkocher | <input type="checkbox"/> Wolldecken |

1.12. Welche Ausrüstung habt ihr für den Einsatz außerhalb des Sanitätsraumes?
(Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rucksack/Koffer/Tasche mindestens mit Material des Verbandkastens | | |
| <input type="checkbox"/> Blutdruckmessgerät | <input type="checkbox"/> Pupillenleuchte | <input type="checkbox"/> Thermometer |
| <input type="checkbox"/> Kühlpacks | <input type="checkbox"/> Beatmungsbeutel | <input type="checkbox"/> Pulsoxymeter |
| <input type="checkbox"/> Tragetuch | <input type="checkbox"/> (Klapp-)Trage | <input type="checkbox"/> Fahrtrage |
| <input type="checkbox"/> EKG | <input type="checkbox"/> Halskrause | <input type="checkbox"/> Sauerstoff |
| <input type="checkbox"/> Absaugpumpe | <input type="checkbox"/> Vakuumschienen | <input type="checkbox"/> Vakuummatratze |
| <input type="checkbox"/> Spezielles Material für Sportunfälle | | |
| <input type="checkbox"/> Spezielles Material für Brandwunden | | |
| <input type="checkbox"/> Automatisierter externer Defibrillator (AED) | | |
| <input type="checkbox"/> Separate Taschen für Klassenfahrten | | |

2. Persönliches

2.1. Letzte Deutschnote (Halbjahreszeugnis) _____

2.2. Letzte Mathematiknote (Halbjahreszeugnis) _____

2.3. Letzte Englischnote (Halbjahreszeugnis) _____

2.4. Hast du schon einmal eine Klasse wiederholt?

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Nein, nie | <input type="checkbox"/> Ja, einmal | <input type="checkbox"/> Ja, zweimal oder öfter |
|------------------------------------|-------------------------------------|---|

2.5. Wie sehr treffen die folgenden Aussagen zum Thema Lesen auf dich zu?

	Trifft nicht zu		Trifft zu	
Ich lese in meiner Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil mir das Lesen Spaß macht, würde ich es nicht gerne aufgeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich lese, vergesse ich alles um mich herum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6. Wie viele Bücher gibt es bei dir zuhause?

- 0 bis 10 Bücher 11 bis 25 Bücher 26 bis 100 Bücher
 101 bis 200 Bücher 201 bis 500 Bücher Mehr als 500 Bücher

2.7. Wie viel Zeit verbringst du täglich normalerweise damit, zu deinem Vergnügen zu lesen?

- Bis zu 30 Minuten Bis zu einer Stunde Bis zu zwei Stunden
 Mehr als zwei Stunden Ich lese nicht zum Vergnügen

2.8. Welche der folgenden Dinge gibt es bei dir zuhause? (Mehrfachnennung möglich)

- Einen Schreibtisch Dein eigenes Zimmer Ruhiger Arbeitsplatz
 Musikinstrumente Lernsoftware Internet
 Klassische Literatur Bücher mit Gedichten Kunstwerke
 Nachschlagwerke Wörterbuch Geschirrspülmaschine
 DVD-Player Spielekonsole Eigener Fernseher
 Hörbücher Einen Computer für Schularbeiten

2.9. Wie viele der folgenden Dinge gibt es bei dir zuhause?

Handys _____
Fernseher _____
Computer/PCs _____
Autos _____
Zimmer mit Badewanne oder Dusche _____

2.10. Wie viele Personen wohnen bei dir zuhause?

- 2 3 4 5 6 Mehr

2.11. Wie oft ist es in den letzten zwei Schulwochen vorgekommen, dass du ...

... in der Schule gefehlt hast? An _____ Tagen
... Stunden geschwänzt hast? An _____ Tagen
... zu spät zur Schule gekommen bist? An _____ Tagen

2.12. Was meinst du welchen Beruf du mit 30 Jahren haben wirst?

2.13. Wie oft hast du mit deinen Eltern oder einer anderen Person, die bei euch zuhause wohnt, Folgendes gemacht?

	(Fast) nie	monatlich	wöchentlich	(Fast) täglich
Über politische oder soziale Themen diskutiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über Bücher, Filme oder Fernsehsendungen diskutiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darüber gesprochen, wie gut du in der Schule bist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Hauptmahlzeit gemeinsam eingenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dich einfach unterhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In eine Buchhandlung oder eine Bücherei gegangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darüber geredet, was du liest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei Hausaufgaben bekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bücher im Internet bestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsam etwas am PC getan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Grundlegendes über dich

3.1. In welcher Klassenstufe bist du?

_____ Klasse

3.2. Welches Geschlecht hast du?

Weiblich

Männlich

3.3. Welche Schulform besuchst du?

Hauptschule

Realschule

Gymnasium

Oberschule

Berufsschule

Waldorfschule

Integrative Gesamtschule

Kooperative Gesamtschule

Sonstige Schulform: _____

3.4. In welchem Land wurdest du geboren?

Deutschland

Anderes Land

3.5. Welche Sprache sprichst du zuhause am häufigsten?

Deutsch

Andere Sprache

3.6. In welchem Land ist deine Mutter geboren?

Deutschland

Anderes Land

3.7. Was ist der höchste Schulabschluss deiner Mutter?

Abitur/(Fach-)Hochschulreife

Mittlere Reife/Realschulabschluss

Hauptschulabschluss

Sonstiger Schulabschluss

Schulende ohne Abschluss

Keine Schule besucht

Keine Angabe

3.8. In welchem Land ist dein Vater geboren?

Deutschland

Anderes Land

3.9. Was ist der höchste Schulabschluss deines Vaters?

Abitur/(Fach-)Hochschulreife

Mittlere Reife/Realschulabschluss

Hauptschulabschluss

Sonstiger Schulabschluss

Schulende ohne Abschluss

Keine Schule besucht

Keine Angabe

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!