



18659



## Aktivitätsfragebogen (für Erwachsene)

 Datum:   .   .    

 ID:      

 Geburtsdatum:   .   .    

1. Geschlecht:

 männlich

 weiblich

### I. Körperliche Aktivität allgemein

*Körperliche Aktivitäten schließen alle Tätigkeiten ein, bei denen das Herz schneller schlägt und für einige Zeit die Atmung erhöht ist. Zu den körperlichen Aktivitäten zählen beispielsweise der Fußweg zur Arbeit oder zum Einkaufen, Laufen, Fahrradfahren, Tanzen, Skateboarden, Schwimmen, Fußball spielen.*

*Frage 2 und 3 beziehen sich auf die gesamte Zeit, die Sie jeden Tag körperlich aktiv sind. Zählen Sie die gesamte Zeit zusammen, die Sie jeden Tag mit körperlichen Aktivitäten verbringen.*

 2. An wie vielen der letzten sieben Tage waren Sie für mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv?

0 Tage

1

2

3

4

5

6

7 Tage









 3. An wie vielen Tagen einer normalen Woche sind Sie für mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv?

0 Tage

1

2

3

4

5

6

7 Tage









4. Wie groß ist Ihr Interesse an Sport?

sehr gering

gering

mittelmäßig

groß

sehr groß






5. Können Sie schwimmen?

 nein

 ja

6. Wenn ja, wie alt waren Sie, als Sie schwimmen gelernt haben?

  Jahre



## II. Körperliche Aktivität am Arbeitsplatz

In diesem Abschnitt geht es um Ihre Arbeit. Dies beinhaltet bezahlte Arbeit, Landwirtschaft und sämtliche unbezahlte Tätigkeiten, die Sie außerhalb von zuhause verrichten. Geben Sie hier weder Tätigkeiten im Rahmen Ihres Studiums, noch unbezahlte Tätigkeiten an, die Sie zuhause verrichten, wie Arbeiten in Haus und Garten, anfallende Instandhaltungsarbeiten und Besorgungen für die Familie. Dies wird in Abschnitt III. "Körperliche Aktivität im Alltag" erfragt.

### 7. In welchen Monaten arbeiten Sie?

ich bin nicht berufstätig/ übe keinen Nebenjob aus  
(weiter zu Abschnitt III. "Körperliche Aktivität im Alltag")

ganzes Jahr

Januar     Februar     März     April     Mai     Juni  
 Juli     August     September     Oktober     November     Dezember

### 8. Wie viele Stunden pro Woche verrichten Sie diese Arbeit?

,  Stunden pro Woche

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die körperliche Aktivität in einer normalen Woche, im Rahmen Ihrer Arbeit/ Ihres Nebenjobs, wobei sportliche Aktivitäten (z. B. Betriebssport, Hochschulsport) erst in Abschnitt V. "Sportliche Aktivitäten außerhalb des Vereins" erfragt werden.

### 9. An wie vielen Tagen einer normalen Woche verrichten Sie körperliche Aktivitäten im Rahmen Ihrer Arbeit? (Denken Sie dabei nur an körperliche Aktivitäten, die Sie für mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung verrichten)

nie	weniger als 1x pro W.	1x pro W.	2x pro W.	3x pro W.	4x pro W.	5x pro W.	6x pro W.	täglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 10. Wie viel Zeit verbringen Sie durchschnittlich an einem dieser Tage mit körperlicher Aktivität, wie Heben, Tragen von Lasten, Bauarbeiten oder Treppensteigen im Rahmen Ihrer Arbeit?

Ohne zu schwitzen und ohne Kurzatmigkeit/ Schnaufen      :   pro Tag  
Stunden    Minuten

Etwas schwitzen und etwas Kurzatmigkeit/ Schnaufen      :   pro Tag  
Stunden    Minuten

Viel schwitzen und Kurzatmigkeit/ Schnaufen      :   pro Tag  
Stunden    Minuten





18659

18. Wie viele Minuten arbeiten Sie durchschnittlich an einem dieser Tage im Haushalt?

ca.    Minuten pro Tag

19. Wie sehr strengen Sie sich dabei in der Regel an? *(Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an)*

- ohne zu schwitzen und ohne Kurzatmigkeit/ Schnaufen
- etwas schwitzen und etwas Kurzatmigkeit/ Schnaufen
- viel schwitzen und Kurzatmigkeit/ Schnaufen

20. Wie groß ist die Entfernung, die Sie täglich zu Fuß gehen (nur Wegstrecken, kein Laufsport)?

- Ich gehe fast nie zu Fuß
- Ich gehe weniger als 1 km pro Tag zu Fuß
- Ich gehe 1-2 km pro Tag zu Fuß (10 bis 30 Minuten pro Tag)
- Ich gehe 3-5 km pro Tag zu Fuß (30 bis 60 Minuten pro Tag)
- Ich gehe 6-10 km pro Tag zu Fuß (1 bis 2 Stunden pro Tag)
- Ich gehe mehr als 10 km pro Tag zu Fuß (mehr als 2 Stunden pro Tag)

21. Wie sehr strengen Sie sich dabei in der Regel an? *(Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an)*

- ohne zu schwitzen und ohne Kurzatmigkeit/ Schnaufen
- etwas schwitzen und etwas Kurzatmigkeit/ Schnaufen
- viel schwitzen und Kurzatmigkeit/ Schnaufen

22. Wie groß ist die Entfernung, die Sie täglich mit dem Fahrrad (kein Radsport) oder anderen unmotorisierten Beförderungsmitteln (z. B. Longboard) fahren?

- Ich fahre fast nie mit dem Fahrrad, Longboard o. ä.
- weniger als 1 km pro Tag
- 1-5 km pro Tag (5 bis 10 Minuten pro Tag)
- 6-10 km pro Tag (10 bis 30 Minuten pro Tag)
- 11-20 km pro Tag (30 bis 60 Minuten pro Tag)
- mehr als 20 km pro Tag (über 60 Minuten pro Tag)



23. Wie sehr strengen Sie sich dabei in der Regel an? *(Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an)*

- ohne zu schwitzen und ohne Kurzatmigkeit/ Schnaufen
- etwas schwitzen und etwas Kurzatmigkeit/ Schnaufen
- viel schwitzen und Kurzatmigkeit/ Schnaufen

24. Wie kommen Sie meistens zum Arbeitsplatz/ zur Hochschule?  
*(Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an)*

ich bin nicht berufstätig/ studiere nicht

zu Fuß

Wie viele Minuten brauchen Sie für eine Strecke ohne Rückweg?    Minuten

mit dem Fahrrad/ Longboard o. ä.

Wie viele Minuten brauchen Sie für eine Strecke ohne Rückweg?    Minuten

mit dem Bus oder mit der Bahn

Wie viele Minuten brauchen Sie für eine Strecke ohne Rückweg?    Minuten

mit dem Auto

Wie viele Minuten brauchen Sie für eine Strecke ohne Rückweg?    Minuten

mit dem Mofa/ Motorroller/ Motorrad

Wie viele Minuten brauchen Sie für eine Strecke ohne Rückweg?    Minuten



#### IV. Körperliche Aktivität organisiert im Verein

25. Sind Sie Mitglied in einem Sportverein? *(Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an)*

- Nein, ich war noch nie Mitglied in einem Sportverein.  
*(weiter zu Abschnitt V. "Sportliche Aktivität außerhalb des Vereins")*
- Nein, ich bin derzeit kein Mitglied in einem Sportverein, aber früher schon.  
*(weiter zu Abschnitt V. "Sportliche Aktivität außerhalb des Vereins")*
- Ja, ich bin derzeit Mitglied in einem Sportverein.
- Ja, ich bin derzeit Mitglied in mehreren Sportvereinen:   (Anzahl)

26. Welche Sportart(en) betreiben Sie <u>im Verein</u> ?	Wie lange betreiben Sie die jeweilige Sportart insgesamt <u>pro Woche</u> (ohne Wegzeit, Umziehen, Duschen)?	In welchen Monaten führen Sie die jeweilige Sportart aus?	Wie sehr strengen Sie sich bei der jeweiligen Sportart in der Regel an? <i>(Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an)</i>
a. _____ (Sportart)  <input type="checkbox"/> In dieser Sportart nehme ich an Wettkämpfen teil	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten <u>pro Woche</u>	Jan <input type="checkbox"/> Feb <input type="checkbox"/> Mär <input type="checkbox"/> Apr <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Jun <input type="checkbox"/> Jul <input type="checkbox"/> Aug <input type="checkbox"/> Sep <input type="checkbox"/> Okt <input type="checkbox"/> Nov <input type="checkbox"/> Dez <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ohne zu schwitzen und ohne Kurzatmigkeit/Schnaufen <input type="checkbox"/> etwas schwitzen und etwas Kurzatmigkeit/Schnaufen <input type="checkbox"/> viel schwitzen und Kurzatmigkeit/Schnaufen
b. _____ (Sportart)  <input type="checkbox"/> In dieser Sportart nehme ich an Wettkämpfen teil	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten <u>pro Woche</u>	Jan <input type="checkbox"/> Feb <input type="checkbox"/> Mär <input type="checkbox"/> Apr <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Jun <input type="checkbox"/> Jul <input type="checkbox"/> Aug <input type="checkbox"/> Sep <input type="checkbox"/> Okt <input type="checkbox"/> Nov <input type="checkbox"/> Dez <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ohne zu schwitzen und ohne Kurzatmigkeit/Schnaufen <input type="checkbox"/> etwas schwitzen und etwas Kurzatmigkeit/Schnaufen <input type="checkbox"/> viel schwitzen und Kurzatmigkeit/Schnaufen
c. _____ (Sportart)  <input type="checkbox"/> In dieser Sportart nehme ich an Wettkämpfen teil	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten <u>pro Woche</u>	Jan <input type="checkbox"/> Feb <input type="checkbox"/> Mär <input type="checkbox"/> Apr <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Jun <input type="checkbox"/> Jul <input type="checkbox"/> Aug <input type="checkbox"/> Sep <input type="checkbox"/> Okt <input type="checkbox"/> Nov <input type="checkbox"/> Dez <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ohne zu schwitzen und ohne Kurzatmigkeit/Schnaufen <input type="checkbox"/> etwas schwitzen und etwas Kurzatmigkeit/Schnaufen <input type="checkbox"/> viel schwitzen und Kurzatmigkeit/Schnaufen
d. _____ (Sportart)  <input type="checkbox"/> In dieser Sportart nehme ich an Wettkämpfen teil	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten <u>pro Woche</u>	Jan <input type="checkbox"/> Feb <input type="checkbox"/> Mär <input type="checkbox"/> Apr <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Jun <input type="checkbox"/> Jul <input type="checkbox"/> Aug <input type="checkbox"/> Sep <input type="checkbox"/> Okt <input type="checkbox"/> Nov <input type="checkbox"/> Dez <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ohne zu schwitzen und ohne Kurzatmigkeit/Schnaufen <input type="checkbox"/> etwas schwitzen und etwas Kurzatmigkeit/Schnaufen <input type="checkbox"/> viel schwitzen und Kurzatmigkeit/Schnaufen



## V. Körperliche Aktivität außerhalb des Vereins

27. Betreiben Sie eine Sportart außerhalb des Vereins?

- nein (weiter zu Abschnitt VI. "Bewegungsumwelt")  ja

28. In welcher Organisationsform betreiben Sie die Sportart(en)? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommerzieller Anbieter (z. B. Fitnessstudio, Tanzschule)  Krankenkasse  
 Betriebssport/ Auszubildendensport  Hochschulsport  
 Sportunterricht in der Berufsschule  privat in einer Gruppe  
 Volkshochschule  privat alleine  
 sonstige: \_\_\_\_\_

29. Welche Sportart(en) betreiben Sie außerhalb des Vereins?	Wie lange betreiben Sie die jeweilige Sportart insgesamt <u>pro Woche</u> (ohne Wegzeit, Umziehen, Duschen)?	In welchen Monaten führen Sie die jeweilige Sportart aus?	Wie sehr strengen Sie sich bei der jeweiligen Sportart in der Regel an? (Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an)																												
a. _____ (Sportart) <input type="checkbox"/> In dieser Sportart nehme ich an Wettkämpfen teil	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table> Minuten <u>pro Woche</u>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Jan</td><td style="width: 25%;">Feb</td><td style="width: 25%;">Mär</td><td style="width: 25%;">Apr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mai</td><td>Jun</td><td>Jul</td><td>Aug</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sep</td><td>Okt</td><td>Nov</td><td>Dez</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Jan	Feb	Mär	Apr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mai	Jun	Jul	Aug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sep	Okt	Nov	Dez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ohne zu schwitzen und ohne Kurzatmigkeit/ Schnaufen <input type="checkbox"/> etwas schwitzen und etwas Kurzatmigkeit/ Schnaufen <input type="checkbox"/> viel schwitzen und Kurzatmigkeit/ Schnaufen
Jan	Feb	Mär	Apr																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Mai	Jun	Jul	Aug																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Sep	Okt	Nov	Dez																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
b. _____ (Sportart) <input type="checkbox"/> In dieser Sportart nehme ich an Wettkämpfen teil	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table> Minuten <u>pro Woche</u>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Jan</td><td style="width: 25%;">Feb</td><td style="width: 25%;">Mär</td><td style="width: 25%;">Apr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mai</td><td>Jun</td><td>Jul</td><td>Aug</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sep</td><td>Okt</td><td>Nov</td><td>Dez</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Jan	Feb	Mär	Apr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mai	Jun	Jul	Aug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sep	Okt	Nov	Dez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ohne zu schwitzen und ohne Kurzatmigkeit/ Schnaufen <input type="checkbox"/> etwas schwitzen und etwas Kurzatmigkeit/ Schnaufen <input type="checkbox"/> viel schwitzen und Kurzatmigkeit/ Schnaufen
Jan	Feb	Mär	Apr																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Mai	Jun	Jul	Aug																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Sep	Okt	Nov	Dez																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
c. _____ (Sportart) <input type="checkbox"/> In dieser Sportart nehme ich an Wettkämpfen teil	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table> Minuten <u>pro Woche</u>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Jan</td><td style="width: 25%;">Feb</td><td style="width: 25%;">Mär</td><td style="width: 25%;">Apr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mai</td><td>Jun</td><td>Jul</td><td>Aug</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sep</td><td>Okt</td><td>Nov</td><td>Dez</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Jan	Feb	Mär	Apr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mai	Jun	Jul	Aug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sep	Okt	Nov	Dez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ohne zu schwitzen und ohne Kurzatmigkeit/ Schnaufen <input type="checkbox"/> etwas schwitzen und etwas Kurzatmigkeit/ Schnaufen <input type="checkbox"/> viel schwitzen und Kurzatmigkeit/ Schnaufen
Jan	Feb	Mär	Apr																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Mai	Jun	Jul	Aug																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Sep	Okt	Nov	Dez																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
d. _____ (Sportart) <input type="checkbox"/> In dieser Sportart nehme ich an Wettkämpfen teil	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table> Minuten <u>pro Woche</u>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Jan</td><td style="width: 25%;">Feb</td><td style="width: 25%;">Mär</td><td style="width: 25%;">Apr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mai</td><td>Jun</td><td>Jul</td><td>Aug</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sep</td><td>Okt</td><td>Nov</td><td>Dez</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Jan	Feb	Mär	Apr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mai	Jun	Jul	Aug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sep	Okt	Nov	Dez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ohne zu schwitzen und ohne Kurzatmigkeit/ Schnaufen <input type="checkbox"/> etwas schwitzen und etwas Kurzatmigkeit/ Schnaufen <input type="checkbox"/> viel schwitzen und Kurzatmigkeit/ Schnaufen
Jan	Feb	Mär	Apr																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Mai	Jun	Jul	Aug																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Sep	Okt	Nov	Dez																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												



## VI. Bewegungsumwelt

30. In meiner Wohnumgebung gibt es jederzeit frei zugängliche Sportanlagen (z. B. Bolzplätze).

keine

wenige

einige

viele

31. In meiner Wohnumgebung gibt es Sportvereine.

keine

wenige

einige

viele

32. In meiner Wohnumgebung gibt es kommerzielle Sportanbieter (z. B. Fitnessstudio).

keine

wenige

einige

viele

33. In meiner Wohnumgebung gibt es Spielplätze.

keine

wenige

einige

viele

34. Um mich sicher zu Fuß zu bewegen, gibt es in meiner Wohnumgebung ausreichend Bürgersteige und Gehwege.

keine

wenige

einige

viele

35. In meiner Wohnumgebung gibt es Fahrradwege.

keine

wenige

einige

viele

36. In meiner Wohnumgebung fahren Autos.

keine

wenige

einige

viele

37. In meiner Wohnumgebung treiben Kinder und Jugendliche Sport.

keine

wenige

einige

viele

38. Wie sicher sind die öffentlichen Freizeitanlagen in Ihrer Wohnumgebung (bezogen auf Kriminalitätsprobleme)?

sehr unsicher

eher unsicher

eher sicher

sehr sicher

39. Zum Spaziergehen und Radfahren ist meine Wohnumgebung

sehr unangenehm

eher unangenehm

eher angenehm

sehr angenehm





40. In meiner Wohnumgebung sind Geschäfte und Einkaufsläden zu Fuß

sehr schlecht  
erreichbar

eher schlecht  
erreichbar

eher gut  
erreichbar

sehr gut  
erreichbar

41. Von meinem Zuhause sind Bus- und Straßenbahnhaltestellen zu Fuß

sehr schlecht  
erreichbar

eher schlecht  
erreichbar

eher gut  
erreichbar

sehr gut  
erreichbar

## VII. Weitere Fragen

42. Treibt Ihre Partnerin/ Ihr Partner regelmäßig Sport?

nein

ja

habe keine Partnerin/ keinen Partner  
(weiter bei Frage 44)

43. Ist Ihre Partnerin/ Ihr Partner Mitglied in einem Sportverein?

nein

ja

44. Treibt Ihr Vater regelmäßig Sport?

nein

ja

45. Ist Ihr Vater Mitglied in einem Sportverein?

nein

ja

46. Treibt Ihre Mutter regelmäßig Sport?

nein

ja

47. Ist Ihre Mutter Mitglied in einem Sportverein?

nein

ja

48. Treibt mindestens eines Ihrer Geschwister regelmäßig Sport?

nein

ja

habe keine Geschwister (weiter bei Frage 50)

49. Ist mindestens eines Ihrer Geschwister Mitglied in einem Sportverein?

nein

ja

50. Wie viele von Ihren Freunden/ Freundinnen treiben regelmäßig Sport?

gar keine

wenige

einige

die meisten

51. Wie viele von Ihren Freunden/ Freundinnen sind Mitglied in einem Sportverein?

gar keine

wenige

einige

die meisten



<b>Personen aus meiner Familie...</b>	(fast) nie	manchmal	oft	(fast) immer
52. treiben mit mir Sport.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. übernehmen von mir Hausarbeit, damit ich Sport machen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. ermutigen mich dazu, an meiner Sportaktivität festzuhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. fordern mich auf, gemeinsam Sport zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. erinnern mich daran, Sport zu treiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. helfen mir dabei, meine sportlichen Aktivitäten zu organisieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Personen aus meinem Bekannten-/ Freundeskreis...</b>	(fast) nie	manchmal	oft	(fast) immer
58. treiben mit mir Sport.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. ermutigen mich dazu, an meiner Sportaktivität festzuhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. fordern mich auf, gemeinsam Sport zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. erinnern mich daran, Sport zu treiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. helfen mir dabei, meine sportlichen Aktivitäten zu organisieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**VIII. Freude an Bewegung**

<b>Mich zu bewegen...</b>	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	teils/ teils	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
63. macht mir Freude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. finde ich langweilig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. mag ich nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. genieße ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. macht überhaupt keinen Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. gibt mir Energie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. macht mich deprimiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. ist sehr angenehm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. bedeutet, dass mein Körper sich gut anfühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. gibt mir etwas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. ist sehr aufregend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. frustriert mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. ist überhaupt nicht interessant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. gibt mir ein starkes Erfolgserlebnis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. fühlt sich gut an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. gibt mir das Gefühl, dass ich lieber etwas anderes machen würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## IX. Körperliche Fähigkeiten, die auf Sie persönlich zutreffen

Im Folgenden finden Sie mehrere Aussagen, die die körperlichen Fähigkeiten von Menschen umschreiben. Beurteilen Sie nun für sich, inwieweit jede der einzelnen Aussagen auch auf Sie persönlich zutrifft oder nicht.

Kreuzen Sie bitte für jede Aussage nur eine Antwort an und achten Sie darauf, dass Sie keinen Satz auslassen. Versuchen Sie nicht zu lange bei den einzelnen Sätzen zu überlegen, sondern zügig zu antworten.

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu
79. Ich denke, dass ich für die meisten Sportarten beweglich genug bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Bei den meisten körperlichen Betätigungen sind meine Bewegungen weich und gleichmäßig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. In einem Test, der Kraft misst, wäre ich gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Ich kann leicht schwere Dinge hochheben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. In einem Test, der Schnelligkeit misst, würde ich gut abschneiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Ich kann meinen Körper gut drehen, wenden und verbiegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Ich bin stärker, als die meisten anderen in meinem Alter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. In den meisten Sportarten bin ich gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Über eine kurze Strecke bin ich schneller als die meisten anderen in meinem Alter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Ich finde, mein Körper kann gleichmäßige Bewegungen leicht ausführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Ich kann eine schnelle Bewegung oft hintereinander ausführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. In Sportdisziplinen, wo man schnell reagieren und sich bewegen muss, bin ich gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. Ich denke, dass ich in einem Test, der die Beweglichkeit misst, ganz gut abschneiden würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. Die meisten Sportarten fallen mir leicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. Mein Körper ist beweglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. Ich habe eine Menge Kraft in meinem Körper.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95. Ich bin schwach und habe keine Muskeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. Ich bin besser im Sport als die meisten meiner Freunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu
97. Andere Leute denken, dass ich gut im Sport bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. Es fällt mir leicht, die Bewegungen meines Körpers zu kontrollieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. Ich bin körperlich stark.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. In einem Test, der körperliches Durchhaltevermögen misst, wäre ich gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. Meine Körperteile lassen sich ganz gut in alle Richtungen biegen und bewegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. Ich denke, dass ich eine lange Strecke laufen könnte ohne müde zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. Beim Sport sind meine Bewegungen anmutig und aufeinander abgestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. Ich bin gut in Ausdauersportarten, wie Langstreckenlauf, Aerobic, Radfahren, Schwimmen oder Skilanglauf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. Ich kann eine weite Strecke rennen ohne anzuhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106. Mein Körper ist steif und unbeweglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107. Es fällt mir schwer, Bewegungen ganz schnell auszuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. Ich habe gute sportliche Fähigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109. Über eine kurze Strecke kann ich sehr schnell laufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110. In Sportspielen bin ich gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111. Ich könnte 5 Kilometer joggen ohne stehenzubleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112. Ich kann gut meine Bewegungen koordinieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113. Ich kann eine lange Zeit körperlich aktiv sein ohne müde zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114. Ich fühle mich sicher im Ausführen von koordinierten Bewegungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Vielen Dank für Ihre Mithilfe!*