

1. Aktivitäten und Hobbys

Beobachtung:

Nennen Sie bitte die Lieblingsaktivitäten Ihres Kindes, abgesehen von Computerspielen (z. B. Sportarten, Gesellschaftsspiele, Musikinstrumente usw.).

Wie viel Zeit wendet Ihr Kind für diese Aktivität verglichen mit dem Computerspielen auf?

Bitte hier eintragen:

	weniger	gleich viel	mehr
a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie Ihrem Kind **Arbeiten und Pflichten** im Haushalt aufgetragen?

ja nein (weiter zu 2.)

Wenn ja, erfüllt Ihr Kind wegen des Computerspielens diese Aufgaben weniger sorgfältig als früher?

ja nein

2. Gesundheit

Beobachtung:

Wie wichtig sind Ihrem Kind . . .

	nicht wichtig	wichtig
a) . . . ausreichend Schlaf (ca. 8 Stunden pro Nacht)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) . . . gesunde Ernährung (vor allem regelmäßige Mahlzeiten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) . . . Sport (oder Bewegung im Freien)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Erkennungsmerkmale für exzessives Computerspielverhalten

Dieser Abschnitt befasst sich im engeren Sinne mit der Feststellung, ob ein exzessives Computerspielverhalten in einer krankhaften, das heißt süchtigen Form vorliegt.

Dieser Abschnitt besteht aus zwei Teilen:

- Bitte lassen Sie den **Teil 3a von Ihrem Kind** ausfüllen. Achten Sie darauf, dass keine Aussage ausgelassen wird.
- **Teil 3b** füllen **Sie selbst** aus; dort geben Sie bitte Ihre Einschätzung des Computerspielverhaltens Ihres Kindes an.