

16. Haben sie persönlich irgendeine der folgenden erfahrungen während Ihres aufenthalts auf Mallorca gemacht:

	Ja	Nein
Verletzung bei einem unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brauchten sie einem arzt / krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden persönliche gegenstände gestohlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden sie physisch oder verbal bedroht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden sie in eine diskussion verwickelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden sie in eine Schlägerei verwickelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden sie sexuell bedroht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Haben sie Mallorca mit einem sex partner besucht?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Mit wie vielen personen hatten sie sex auf Mallorca?

Männlich	Weiblich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Bei wie vielen dieser benutzten sie immer einen kondom?

Männlich	Weiblich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Hatten sie bei irgendeinem sex während der ferien in Mallorca das gefühl, dass es gegen ihren Willen war?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Mit wie vielen menschen hatten sie in den 12 monaten vor ihren ferien sex?

Männlich	Weiblich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Wenn sie während ihres aufenthalts auf Mallorca in einer schlägerei oder diskussion verwickelt waren, beantworten sie bitte folgende fragen. Wenn nicht, dann weiter bei 23

<p>a) In wie viele Schlägereien oder diskussionen waren Sie während ihres aufenthalts auf Mallorca verwickelt?</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Schlägereien</td> <td>Diskussionen</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>b) Was war ihre schlimmste schlägerei oder diskussion auf Mallorca:</p> <p>Schlägerei? <input type="checkbox"/> Diskussion? <input type="checkbox"/></p> <p>c) War(en) ihr(e) gegner: Ein Freund <input type="checkbox"/></p> <p> Partner/Ehepartner <input type="checkbox"/></p> <p> Ein Fremder <input type="checkbox"/></p> <p>d) Welche nationalität hatte(n) Ihr(e) gegner:</p> <input style="width: 100%;" type="text"/> <p>e) Wo fand die schlägerei/ diskussion statt?</p> <table border="0"> <tr> <td>Auf der strasse</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Im hotel</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>In einer bar</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Club/disco</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sonstiges</td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td> </tr> </table> <p>f) Wie viele personen waren beteiligt?</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Männlich</td> <td>Weiblich</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>g) Zu welcher uhrzeit geschah es?</p> <input style="width: 100%;" type="text"/> <p>h) War die polizei dabei oder informiert?</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Schlägereien	Diskussionen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auf der strasse	<input type="checkbox"/>	Im hotel	<input type="checkbox"/>	In einer bar	<input type="checkbox"/>	Club/disco	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>				Männlich	Weiblich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ja	Nein		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>i) Hatten sie z.Zt. der schlägerei/ diskussion getrunken?</p> <table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>j) Glauben sie, dass Ihr(e) gegner getrunken hatten?</p> <table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>k) Hatten sie z.Zt. der schlägerei/ diskussion drogen genommen?</p> <table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Wenn ja, welche?</p> </div> <p>l) Wurde jemand verletzt?</p> <table border="0"> <tr> <td>Ja, ich</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Ja, jemand anders</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Nein</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>m) Wenn sie verletzt wurden, brauchten sie ärztliche hilfe?</p> <table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>n) Fing die schlägerei/ diskussion aus einem der folgenden gründe statt? (alles zutreffende ankreuzen)</p> <table border="0"> <tr> <td>Beleidigung</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Meinungsverschiedenheit</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Selbstverteidigung</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Vordrängeln</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Rivalität um einen sexuellen partner</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Stossen/Drängeln/ Getränk ausgekippt</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nur aus Spaß</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Sonstiges</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja	Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja	Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja	Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja, ich	<input type="checkbox"/>	Ja, jemand anders	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beleidigung	<input type="checkbox"/>	Meinungsverschiedenheit	<input type="checkbox"/>	Selbstverteidigung	<input type="checkbox"/>	Vordrängeln	<input type="checkbox"/>	Rivalität um einen sexuellen partner	<input type="checkbox"/>	Stossen/Drängeln/ Getränk ausgekippt	<input type="checkbox"/>	Nur aus Spaß	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>
	Schlägereien	Diskussionen																																																																			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																			
Auf der strasse	<input type="checkbox"/>	Im hotel	<input type="checkbox"/>																																																																		
In einer bar	<input type="checkbox"/>	Club/disco	<input type="checkbox"/>																																																																		
Sonstiges	<input type="checkbox"/>																																																																				
	Männlich	Weiblich																																																																			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																			
	Ja	Nein																																																																			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																			
Ja	Nein																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
Ja	Nein																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
Ja	Nein																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
Ja, ich	<input type="checkbox"/>	Ja, jemand anders	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>																																																																
Ja	Nein																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
Beleidigung	<input type="checkbox"/>	Meinungsverschiedenheit	<input type="checkbox"/>																																																																		
Selbstverteidigung	<input type="checkbox"/>	Vordrängeln	<input type="checkbox"/>																																																																		
Rivalität um einen sexuellen partner	<input type="checkbox"/>	Stossen/Drängeln/ Getränk ausgekippt	<input type="checkbox"/>																																																																		
Nur aus Spaß	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>																																																																		

23. Schlägereien auf Mallorca ausgenommen, in wie viele schlägereien waren sie innerhalb der letzten 12 monate verwickelt? (schreiben sie 0 wenn keine)

24. Wie würden sie Ihre finanzielle lage gemessen am durchschnittseinkommen ihres landes definieren?

Hoch	Ziemlich hoch	Mittel	Ziemlich niedrig	Niedrig
<input type="checkbox"/>				

25. Glauben sie, dass sie in der zukunft auf Mallorca wieder urlaub machen werden?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank

Für weitere Informationen zur studie kontaktieren sie: irefrea@irefrea.org

