



Elternbefragung

Ziele - Die Befragung soll ermitteln:

- Die Zufriedenheit der Eltern mit der Kindertageseinrichtung und dem pädagogischen Angebot
- Welche inhaltliche Schwerpunkte und Angebote die Eltern für ihre Kinder wichtig finden
- Wie wichtig den Eltern der kirchliche Bezug der Einrichtung ist
- Welche Formen der Zusammenarbeit mit der Einrichtung gewünscht werden
- Welche Wünsche Eltern über das derzeit übliche Angebot hinaus haben

Anleitung zum Ausfüllen

Manche Fragen sind so aufgebaut, dass Sie zu einem Thema **in einer Zeile** gleich **2 Fragen beantworten** können. In diesen Fällen bitten wir Sie, dass Sie **2 Kreuze pro Zeile** setzen.

BEISPIEL:

Nachfolgend aufgelistet sind einige *Grundsätze pädagogischer Arbeit*. Sind Sie mit unserer Arbeit in diesem Bereich zufrieden? Sind Ihnen diese Grundsätze wichtig? Setzen Sie bitte **2 Kreuze pro Zeile**.

| | Sind Sie zufrieden? | | | | | Ist das wichtig? | | |
|---|---|--|--|--|--|--|---|--|
| | Zufrieden | Eher zufrieden | Eher NICHT zufrieden | NICHT zufrieden | | Wichtig | Teilweise wichtig | NICHT wichtig |
| Bitte setzen Sie 2 Kreuze pro Zeile | <input checked="" type="checkbox"/> _{1a} | <input type="checkbox"/> _{1b} | <input type="checkbox"/> _{1c} | <input type="checkbox"/> _{1d} | | <input type="checkbox"/> _{1e} | <input checked="" type="checkbox"/> _{1f} | <input type="checkbox"/> _{1g} |
| Vermittlung einer Atmosphäre von Vertrauen und Geborgenheit | | | | | | | | |
| Erziehung zur Selbständigkeit und Selbstbewusstsein | <input type="checkbox"/> _{2a} | <input type="checkbox"/> _{2b} | <input type="checkbox"/> _{2c} | <input type="checkbox"/> _{2d} | | <input type="checkbox"/> _{2e} | <input type="checkbox"/> _{2f} | <input type="checkbox"/> _{2g} |

Am grauen Balken erkennen Sie die Fragen, bei welchen Sie 2 Kreuze pro Zeile setzen können. Setzen Sie **1 Kreuz vor dem Balken** (Sind Sie zufrieden?) und **1 Kreuz nach Balken** (Ist das wichtig?)

Bei **allen anderen Fragen** können Sie **nur 1 Kreuz pro Zeile oder pro Frageblock** setzen. Bei diesen Fragen hat es **keinen** grauen Balken. Zudem gibt es einige wenige Fragen, wo Sie **selber etwas schreiben** können. In diesem Fall werden Sie darauf hingewiesen.

1. Bitte kreuzen Sie an, in welchem zeitlichen Umfang Ihr Kind derzeit betreut wird.

| | |
|--|--|
| Bitte setzen Sie nur 1 Kreuz | |
| <p>Halbtagsbetreuung Betreuungsangebot von 8.00 – 12.00 Uhr <input type="checkbox"/>_{1a}</p> | <p>5-Stunden-Betreuung OHNE Mittag Betreuungsangebot von 8.00 – 13.00 Uhr <input type="checkbox"/>_{1d}</p> |
| <p>Teilzeitbetreuung Betreuungsangebot von 8.00 – 14.00 Uhr <input type="checkbox"/>_{1b}</p> | <p>5-Stunden-Betreuung MIT Mittag Betreuungsangebot von 8.00 – 13.00 Uhr <input type="checkbox"/>_{1e}</p> |
| <p>Ganztagsbetreuung Betreuungsangebot von 8.00 – 16.00 Uhr <input type="checkbox"/>_{1c}</p> | <p>Andere Betreuung <input type="checkbox"/>_{1f} _____</p> |

2. Sind Sie mit der Betreuungszeit Ihres Kindes zufrieden?

| | Zufrieden | Eher zufrieden | Eher NICHT zufrieden | NICHT zufrieden |
|---------------------------------|--|--|--|--|
| Bitte setzen Sie 1 Kreuz | <input type="checkbox"/> _{1a} | <input type="checkbox"/> _{1b} | <input type="checkbox"/> _{1c} | <input type="checkbox"/> _{1d} |

3. Welche anderen Betreuungszeiten würden Sie sich wünschen?

→ Bitte geben Sie genaue Zeiten an, beispielsweise: „von 10.30 Uhr bis 15.30 Uhr!“

4. Bitte kreuzen Sie an, wie Sie Ihre und die Zufriedenheit Ihres Kindes in der Einrichtung beurteilen.

| | Trifft zu | Trifft eher zu | Trifft eher NICHT zu | Trifft NICHT zu | Kann ich nicht beurteilen |
|--|--|--|--|--|--|
| Bitte setzen Sie 1 Kreuz pro Zeile | | | | | |
| Mein Kind kommt gerne in die Einrichtung | <input type="checkbox"/> _{1a} | <input type="checkbox"/> _{1b} | <input type="checkbox"/> _{1c} | <input type="checkbox"/> _{1d} | <input type="checkbox"/> _{1e} |
| Mein Kind fühlt sich in seiner Gruppe Wohl | <input type="checkbox"/> _{2a} | <input type="checkbox"/> _{2b} | <input type="checkbox"/> _{2c} | <input type="checkbox"/> _{2d} | <input type="checkbox"/> _{2e} |
| Ich gebe mein Kind mit einem guten Gefühl in die Einrichtung | <input type="checkbox"/> _{3a} | <input type="checkbox"/> _{3b} | <input type="checkbox"/> _{3c} | <input type="checkbox"/> _{3d} | <input type="checkbox"/> _{3e} |
| Ich fühle mich persönlich wohl in der Einrichtung | <input type="checkbox"/> _{4a} | <input type="checkbox"/> _{4b} | <input type="checkbox"/> _{4c} | <input type="checkbox"/> _{4d} | <input type="checkbox"/> _{4e} |

5. In Ihrer Einrichtung wird nach einem besonderen Konzept mit pädagogischen Grundsätzen und Zielen gearbeitet.

Ist Ihnen das Konzept bekannt? Ja _{1a} Nein _{1b} zum Teil _{1c}

6. Nachfolgend aufgelistet sind einige Grundsätze pädagogischer Arbeit. Sind Sie mit unserer Arbeit in diesem Bereich zufrieden? Sind Ihnen diese Grundsätze wichtig? Setzen Sie bitte 2 Kreuze pro Zeile.

| Bitte setzen Sie 2 Kreuze pro Zeile | Sind Sie zufrieden? | | | | Ist das wichtig? | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | Zufrieden | Eher zufrieden | Eher NICHT zufrieden | NICHT zufrieden | Wichtig | Teilweise wichtig | NICHT wichtig |
| Vermittlung einer Atmosphäre von Vertrauen und Geborgenheit | <input type="checkbox"/> _{1a} | <input type="checkbox"/> _{1b} | <input type="checkbox"/> _{1c} | <input type="checkbox"/> _{1d} | <input type="checkbox"/> _{1e} | <input type="checkbox"/> _{1f} | <input type="checkbox"/> _{1g} |
| Erziehung zur Selbständigkeit und Selbstbewusstsein | <input type="checkbox"/> _{2a} | <input type="checkbox"/> _{2b} | <input type="checkbox"/> _{2c} | <input type="checkbox"/> _{2d} | <input type="checkbox"/> _{2e} | <input type="checkbox"/> _{2f} | <input type="checkbox"/> _{2g} |
| Vermittlung von Wert- und Sinnfragen | <input type="checkbox"/> _{3a} | <input type="checkbox"/> _{3b} | <input type="checkbox"/> _{3c} | <input type="checkbox"/> _{3d} | <input type="checkbox"/> _{3e} | <input type="checkbox"/> _{3f} | <input type="checkbox"/> _{3g} |
| Förderung besonderer Begabungen | <input type="checkbox"/> _{4a} | <input type="checkbox"/> _{4b} | <input type="checkbox"/> _{4c} | <input type="checkbox"/> _{4d} | <input type="checkbox"/> _{4e} | <input type="checkbox"/> _{4f} | <input type="checkbox"/> _{4g} |
| Vorbereitung auf Schule | <input type="checkbox"/> _{5a} | <input type="checkbox"/> _{5b} | <input type="checkbox"/> _{5c} | <input type="checkbox"/> _{5d} | <input type="checkbox"/> _{5e} | <input type="checkbox"/> _{5f} | <input type="checkbox"/> _{5g} |
| Anregen, anderen zu helfen und die Hilfe anderer annehmen zu können | <input type="checkbox"/> _{6a} | <input type="checkbox"/> _{6b} | <input type="checkbox"/> _{6c} | <input type="checkbox"/> _{6d} | <input type="checkbox"/> _{6e} | <input type="checkbox"/> _{6f} | <input type="checkbox"/> _{6g} |
| Üben in Toleranz anderen gegenüber | <input type="checkbox"/> _{7a} | <input type="checkbox"/> _{7b} | <input type="checkbox"/> _{7c} | <input type="checkbox"/> _{7d} | <input type="checkbox"/> _{7e} | <input type="checkbox"/> _{7f} | <input type="checkbox"/> _{7g} |
| Umgang mit anderen Kulturen | <input type="checkbox"/> _{8a} | <input type="checkbox"/> _{8b} | <input type="checkbox"/> _{8c} | <input type="checkbox"/> _{8d} | <input type="checkbox"/> _{8e} | <input type="checkbox"/> _{8f} | <input type="checkbox"/> _{8g} |
| Gemeinsame Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder | <input type="checkbox"/> _{9a} | <input type="checkbox"/> _{9b} | <input type="checkbox"/> _{9c} | <input type="checkbox"/> _{9d} | <input type="checkbox"/> _{9e} | <input type="checkbox"/> _{9f} | <input type="checkbox"/> _{9g} |

7. Nachfolgend aufgelistet sind einige **Grundsätze christlicher Pädagogik**. Sind Sie mit unserer Arbeit in diesem Bereich zufrieden? Sind Ihnen diese Grundsätze wichtig? Setzen Sie bitte **2 Kreuze pro Zeile**.

| Bitte setzen Sie 2 Kreuze pro Zeile | Sind Sie zufrieden? | | | | Ist das wichtig? | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | Zufrieden | Eher zufrieden | Eher NICHT zufrieden | NICHT zufrieden | Wichtig | Teilweise wichtig | NICHT wichtig |
| Erzählen biblischer Geschichten | <input type="checkbox"/> 1a | <input type="checkbox"/> 1b | <input type="checkbox"/> 1c | <input type="checkbox"/> 1d | <input type="checkbox"/> 1e | <input type="checkbox"/> 1f | <input type="checkbox"/> 1g |
| Lernen, sich selbst und andere mit den Stärken und Schwächen zu akzeptieren | <input type="checkbox"/> 2a | <input type="checkbox"/> 2b | <input type="checkbox"/> 2c | <input type="checkbox"/> 2d | <input type="checkbox"/> 2e | <input type="checkbox"/> 2f | <input type="checkbox"/> 2g |
| Eingehen auf religiöse Fragen und Vorstellungen der Kinder | <input type="checkbox"/> 3a | <input type="checkbox"/> 3b | <input type="checkbox"/> 3c | <input type="checkbox"/> 3d | <input type="checkbox"/> 3e | <input type="checkbox"/> 3f | <input type="checkbox"/> 3g |
| Aufnahme biblischer Inhalte bei der Gestaltung des Kindergartenalltags | <input type="checkbox"/> 4a | <input type="checkbox"/> 4b | <input type="checkbox"/> 4c | <input type="checkbox"/> 4d | <input type="checkbox"/> 4e | <input type="checkbox"/> 4f | <input type="checkbox"/> 4g |
| Gottesdienstliche Feiern im Kindergarten | <input type="checkbox"/> 5a | <input type="checkbox"/> 5b | <input type="checkbox"/> 5c | <input type="checkbox"/> 5d | <input type="checkbox"/> 5e | <input type="checkbox"/> 5f | <input type="checkbox"/> 5g |
| Bedeutung und Gestaltung christlicher Feste | <input type="checkbox"/> 6a | <input type="checkbox"/> 6b | <input type="checkbox"/> 6c | <input type="checkbox"/> 6d | <input type="checkbox"/> 6e | <input type="checkbox"/> 6f | <input type="checkbox"/> 6g |
| Gebete im Alltag des Kindergartens (Morgengebete, Tischgebete) | <input type="checkbox"/> 7a | <input type="checkbox"/> 7b | <input type="checkbox"/> 7c | <input type="checkbox"/> 7d | <input type="checkbox"/> 7e | <input type="checkbox"/> 7f | <input type="checkbox"/> 7g |
| Gemeinsame Veranstaltungen mit der Kirchengemeinde (Familiengottesdienste, Gemeindefest) | <input type="checkbox"/> 8a | <input type="checkbox"/> 8b | <input type="checkbox"/> 8c | <input type="checkbox"/> 8d | <input type="checkbox"/> 8e | <input type="checkbox"/> 8f | <input type="checkbox"/> 8g |

8. Ich **habe** mein **Kind** in dieser evangelischen Einrichtung **angemeldet, weil...**

| Bitte setzen Sie 1 Kreuz pro Zeile | Trifft zu | Trifft eher zu | Trifft eher NICHT zu | Trifft NICHT zu | Kann ich nicht beurteilen |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ...ich mein Kind bewusst in einem <u>evangelischen</u> Kindergarten anmelden wollte. | <input type="checkbox"/> 1a | <input type="checkbox"/> 1b | <input type="checkbox"/> 1c | <input type="checkbox"/> 1d | <input type="checkbox"/> 1e |
| ...ich für mein Kind eine christliche Erziehung wichtig finde. | <input type="checkbox"/> 2a | <input type="checkbox"/> 2b | <input type="checkbox"/> 2c | <input type="checkbox"/> 2d | <input type="checkbox"/> 2e |
| ...ich zu dieser Kirchengemeinde gehöre. | <input type="checkbox"/> 3a | <input type="checkbox"/> 3b | <input type="checkbox"/> 3c | <input type="checkbox"/> 3d | <input type="checkbox"/> 3e |
| ...ich die Empfehlung von anderen Eltern bekommen habe. | <input type="checkbox"/> 4a | <input type="checkbox"/> 4b | <input type="checkbox"/> 4c | <input type="checkbox"/> 4d | <input type="checkbox"/> 4e |
| ...ich über die Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtung aufmerksam geworden bin (z. B. Tag der offenen Tür). | <input type="checkbox"/> 5a | <input type="checkbox"/> 5b | <input type="checkbox"/> 5c | <input type="checkbox"/> 5d | <input type="checkbox"/> 5e |
| ...die z. B. die Geschwister schon in der Einrichtung betreut wurden. | <input type="checkbox"/> 6a | <input type="checkbox"/> 6b | <input type="checkbox"/> 6c | <input type="checkbox"/> 6d | <input type="checkbox"/> 6e |
| ...sie nahe an meinem Wohnort liegt. | <input type="checkbox"/> 7a | <input type="checkbox"/> 7b | <input type="checkbox"/> 7c | <input type="checkbox"/> 7d | <input type="checkbox"/> 7e |

9. Sind Sie mit den personelle Aspekten unserer Kindergartenarbeit zufrieden? Finden Sie diese Punkte wichtig? Bitte setzen Sie 2 Kreuze pro Zeile.

| Bitte setzen Sie 2 Kreuze pro Zeile | Sind Sie zufrieden? | | | | Ist das wichtig? | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | Zufrieden | Eher zufrieden | Eher NICHT zufrieden | NICHT zufrieden | Wichtig | Teilweise wichtig | NICHT wichtig |
| Freundlichkeit und Zugewandtheit der Mitarbeiter/innen | <input type="checkbox"/> 1a | <input type="checkbox"/> 1b | <input type="checkbox"/> 1c | <input type="checkbox"/> 1d | <input type="checkbox"/> 1e | <input type="checkbox"/> 1f | <input type="checkbox"/> 1g |
| Gute fachliche Ausbildung der Mitarbeiter/innen | <input type="checkbox"/> 2a | <input type="checkbox"/> 2b | <input type="checkbox"/> 2c | <input type="checkbox"/> 2d | <input type="checkbox"/> 2e | <input type="checkbox"/> 2f | <input type="checkbox"/> 2g |
| Kompetent (befähigt) in der Gesprächsführung mit Eltern | <input type="checkbox"/> 3a | <input type="checkbox"/> 3b | <input type="checkbox"/> 3c | <input type="checkbox"/> 3d | <input type="checkbox"/> 3e | <input type="checkbox"/> 3f | <input type="checkbox"/> 3g |
| Bereitschaft für Gespräche mit den Eltern | <input type="checkbox"/> 4a | <input type="checkbox"/> 4b | <input type="checkbox"/> 4c | <input type="checkbox"/> 4d | <input type="checkbox"/> 4e | <input type="checkbox"/> 4f | <input type="checkbox"/> 4g |
| Sonstiges, nämlich: | <input type="checkbox"/> 5a | <input type="checkbox"/> 5b | <input type="checkbox"/> 5c | <input type="checkbox"/> 5d | <input type="checkbox"/> 5e | <input type="checkbox"/> 5f | <input type="checkbox"/> 5g |

10. Sind Sie mit den Möglichkeiten zum Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen Eltern und Mitarbeiter/innen zufrieden? Finden Sie diese Möglichkeiten wichtig? Bitte setzen Sie 2 Kreuze pro Zeile.

| Bitte setzen Sie 2 Kreuze pro Zeile | Sind Sie zufrieden? | | | | Ist das wichtig? | | |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | Zufrieden | Eher zufrieden | Eher NICHT zufrieden | NICHT zufrieden | Wichtig | Teilweise wichtig | NICHT wichtig |
| Einzelgespräche nach Vereinbarung | <input type="checkbox"/> 1a | <input type="checkbox"/> 1b | <input type="checkbox"/> 1c | <input type="checkbox"/> 1d | <input type="checkbox"/> 1e | <input type="checkbox"/> 1f | <input type="checkbox"/> 1g |
| Regelmäß. Entwicklungsgespräch | <input type="checkbox"/> 2a | <input type="checkbox"/> 2b | <input type="checkbox"/> 2c | <input type="checkbox"/> 2d | <input type="checkbox"/> 2e | <input type="checkbox"/> 2f | <input type="checkbox"/> 2g |
| Kurzgespräche zwischen „Tür und Angel“ | <input type="checkbox"/> 3a | <input type="checkbox"/> 3b | <input type="checkbox"/> 3c | <input type="checkbox"/> 3d | <input type="checkbox"/> 3e | <input type="checkbox"/> 3f | <input type="checkbox"/> 3g |
| Hausbesuche | <input type="checkbox"/> 4a | <input type="checkbox"/> 4b | <input type="checkbox"/> 4c | <input type="checkbox"/> 4d | <input type="checkbox"/> 4e | <input type="checkbox"/> 4f | <input type="checkbox"/> 4g |
| Vermittlung weiterer Beratung bei Entwicklungsproblemen | <input type="checkbox"/> 5a | <input type="checkbox"/> 5b | <input type="checkbox"/> 5c | <input type="checkbox"/> 5d | <input type="checkbox"/> 5e | <input type="checkbox"/> 5f | <input type="checkbox"/> 5g |
| Schulvorbereitende Beratung | <input type="checkbox"/> 6a | <input type="checkbox"/> 6b | <input type="checkbox"/> 6c | <input type="checkbox"/> 6d | <input type="checkbox"/> 6e | <input type="checkbox"/> 6f | <input type="checkbox"/> 6g |
| Elternabende | <input type="checkbox"/> 7a | <input type="checkbox"/> 7b | <input type="checkbox"/> 7c | <input type="checkbox"/> 7d | <input type="checkbox"/> 7e | <input type="checkbox"/> 7f | <input type="checkbox"/> 7g |
| Themenbezogene Elternabende oder Gesprächskreise (z. B. zu Erziehungsfragen) | <input type="checkbox"/> 8a | <input type="checkbox"/> 8b | <input type="checkbox"/> 8c | <input type="checkbox"/> 8d | <input type="checkbox"/> 8e | <input type="checkbox"/> 8f | <input type="checkbox"/> 8g |
| Gemütliche Zusammenkünfte | <input type="checkbox"/> 9a | <input type="checkbox"/> 9b | <input type="checkbox"/> 9c | <input type="checkbox"/> 9d | <input type="checkbox"/> 9e | <input type="checkbox"/> 9f | <input type="checkbox"/> 9g |
| Informationsbriefe und Aushänge | <input type="checkbox"/> 10a | <input type="checkbox"/> 10b | <input type="checkbox"/> 10c | <input type="checkbox"/> 10d | <input type="checkbox"/> 10e | <input type="checkbox"/> 10f | <input type="checkbox"/> 10g |
| Sonstiges, nämlich | <input type="checkbox"/> 11a | <input type="checkbox"/> 11b | <input type="checkbox"/> 11c | <input type="checkbox"/> 11d | <input type="checkbox"/> 11e | <input type="checkbox"/> 11f | <input type="checkbox"/> 11g |

11. Sind Sie mit den **Möglichkeiten zur aktiven Mitarbeit** in Ihrer Einrichtung zufrieden? Finden Sie diese Möglichkeiten wichtig? Setzen Sie **2 Kreuze pro Zeile**.

| Bitte setzen Sie 2 Kreuze pro Zeile | Sind Sie zufrieden? | | | | Ist das wichtig? | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | Zufrieden | Eher zufrieden | Eher NICHT zufrieden | NICHT zufrieden | Wichtig | Teilweise wichtig | NICHT wichtig |
| Arbeit im Elternbeirat | <input type="checkbox"/> 1a | <input type="checkbox"/> 1b | <input type="checkbox"/> 1c | <input type="checkbox"/> 1d | <input type="checkbox"/> 1e | <input type="checkbox"/> 1f | <input type="checkbox"/> 1g |
| Übernahme von Diensten im Kindergarten (z. B. handwerkliche Tätigkeiten) | <input type="checkbox"/> 2a | <input type="checkbox"/> 2b | <input type="checkbox"/> 2c | <input type="checkbox"/> 2d | <input type="checkbox"/> 2e | <input type="checkbox"/> 2f | <input type="checkbox"/> 2g |
| Besuche von Eltern in Kindergruppen | <input type="checkbox"/> 3a | <input type="checkbox"/> 3b | <input type="checkbox"/> 3c | <input type="checkbox"/> 3d | <input type="checkbox"/> 3e | <input type="checkbox"/> 3f | <input type="checkbox"/> 3g |
| Mithilfe und Mitgestaltung der Räumlichkeiten und des Außengeländes (z. B. Garten) | <input type="checkbox"/> 4a | <input type="checkbox"/> 4b | <input type="checkbox"/> 4c | <input type="checkbox"/> 4d | <input type="checkbox"/> 4e | <input type="checkbox"/> 4f | <input type="checkbox"/> 4g |
| (Mit-)Gestaltung von Informationsblättern, Kindergartenzeitung etc. | <input type="checkbox"/> 5a | <input type="checkbox"/> 5b | <input type="checkbox"/> 5c | <input type="checkbox"/> 5d | <input type="checkbox"/> 5e | <input type="checkbox"/> 5f | <input type="checkbox"/> 5g |
| Sonstiges, nämlich | <input type="checkbox"/> 6a | <input type="checkbox"/> 6b | <input type="checkbox"/> 6c | <input type="checkbox"/> 6d | <input type="checkbox"/> 6e | <input type="checkbox"/> 6f | <input type="checkbox"/> 6g |

12. Bitte kreuzen Sie an, ob Sie das untenstehende **Beratungsangebot** nutzen würden, wenn es ein zusätzliches Angebot der Einrichtung wäre.

| Bitte setzen Sie 1 Kreuz pro Zeile | Würde ich nutzen | Würde ich NICHT nutzen |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Familienberatung | <input type="checkbox"/> 1a | <input type="checkbox"/> 1b |
| Schwangerschaftsberatung | <input type="checkbox"/> 2a | <input type="checkbox"/> 2b |
| Beratung zu Berufsplanung (z. B. bei Wiedereintritt in das Berufsleben) | <input type="checkbox"/> 3a | <input type="checkbox"/> 3b |
| Schuldnerberatung | <input type="checkbox"/> 4a | <input type="checkbox"/> 4b |
| Ernährungsberatung | <input type="checkbox"/> 5a | <input type="checkbox"/> 5b |
| Gesundheitsberatung | <input type="checkbox"/> 6a | <input type="checkbox"/> 6b |
| Beratung und Unterstützung bei der Beantragung besonderer Gelder zur Förderung Ihres Kindes | <input type="checkbox"/> 7a | <input type="checkbox"/> 7b |
| Sonstiges, nämlich..... | <input type="checkbox"/> 8a | <input type="checkbox"/> 8b |

13. Sind Sie mit unserem Angebot zum Mittagessen für die Kinder zufrieden? Ist Ihnen dieses Angebot wichtig? Bitte setzen Sie 2 Kreuze pro Zeile.

| Bitte setzen Sie 2 Kreuze pro Zeile | Sind Sie zufrieden? | | | | Ist das wichtig? | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | Zufrieden | Eher zufrieden | Eher NICHT zufrieden | NICHT zufrieden | Wichtig | Teilweise wichtig | NICHT wichtig |
| Regelmäßige tägliche Bereitstellung eines Mittagessens | <input type="checkbox"/> 1a | <input type="checkbox"/> 1b | <input type="checkbox"/> 1c | <input type="checkbox"/> 1d | <input type="checkbox"/> 1e | <input type="checkbox"/> 1f | <input type="checkbox"/> 1g |
| Frisch zubereitetes und abwechslungsreiches Mittagessen (z. B. in der eigenen Kindergartenküche) | <input type="checkbox"/> 2a | <input type="checkbox"/> 2b | <input type="checkbox"/> 2c | <input type="checkbox"/> 2d | <input type="checkbox"/> 2e | <input type="checkbox"/> 2f | <input type="checkbox"/> 2g |
| Berücksichtigung individueller Wünsche (z. B. Diäten, Vollwertkost, fleischlose Kost) | <input type="checkbox"/> 3a | <input type="checkbox"/> 3b | <input type="checkbox"/> 3c | <input type="checkbox"/> 3d | <input type="checkbox"/> 3e | <input type="checkbox"/> 3f | <input type="checkbox"/> 3g |

14. Finden Sie die untenstehenden zusätzlichen Angebote wichtig? Würden Sie dafür extra bezahlen? Bitte setzen Sie 2 Kreuze pro Zeile.

| Bitte setzen Sie 2 Kreuze pro Zeile | Ist das wichtig? | | | | Würden Sie dafür EXTRA bezahlen? | |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| | Wichtig | Eher wichtig | Eher NICHT wichtig | NICHT wichtig | Würde EXTRA bezahlen | Würde NICHTS bezahlen |
| Regelmäßige Versorgung der Kinder mit Frühstück seitens der Einrichtung | <input type="checkbox"/> 1a | <input type="checkbox"/> 1b | <input type="checkbox"/> 1c | <input type="checkbox"/> 1d | <input type="checkbox"/> 1e | <input type="checkbox"/> 1f |
| Betreuung von Kindern in den Ferien | <input type="checkbox"/> 2a | <input type="checkbox"/> 2b | <input type="checkbox"/> 2c | <input type="checkbox"/> 2d | <input type="checkbox"/> 2e | <input type="checkbox"/> 2f |
| Angebote für Eltern und Kindern (gemeinsam) in der Freizeit | <input type="checkbox"/> 3a | <input type="checkbox"/> 3b | <input type="checkbox"/> 3c | <input type="checkbox"/> 3d | <input type="checkbox"/> 3e | <input type="checkbox"/> 3f |
| Eltern-Kind-Nachmittage / Eltern-Kind-Café | <input type="checkbox"/> 4a | <input type="checkbox"/> 4b | <input type="checkbox"/> 4c | <input type="checkbox"/> 4d | <input type="checkbox"/> 4e | <input type="checkbox"/> 4f |
| Gestaltung und Durchführung von privaten Kindergeburtstagen | <input type="checkbox"/> 5a | <input type="checkbox"/> 5b | <input type="checkbox"/> 5c | <input type="checkbox"/> 5d | <input type="checkbox"/> 5e | <input type="checkbox"/> 5f |
| Mittagstisch für Eltern | <input type="checkbox"/> 6a | <input type="checkbox"/> 6b | <input type="checkbox"/> 6c | <input type="checkbox"/> 6d | <input type="checkbox"/> 6e | <input type="checkbox"/> 6f |
| Mittagstisch für Schulkinder | <input type="checkbox"/> 7a | <input type="checkbox"/> 7b | <input type="checkbox"/> 7c | <input type="checkbox"/> 7d | <input type="checkbox"/> 7e | <input type="checkbox"/> 7f |
| Seminare für elterliche Erziehungskompetenz | <input type="checkbox"/> 8a | <input type="checkbox"/> 8b | <input type="checkbox"/> 8c | <input type="checkbox"/> 8d | <input type="checkbox"/> 8e | <input type="checkbox"/> 8f |
| Angebote zum Erfahrungsaustausch | <input type="checkbox"/> 9a | <input type="checkbox"/> 9b | <input type="checkbox"/> 9c | <input type="checkbox"/> 9d | <input type="checkbox"/> 9e | <input type="checkbox"/> 9f |
| Babysittervermittlung | <input type="checkbox"/> 10a | <input type="checkbox"/> 10b | <input type="checkbox"/> 10c | <input type="checkbox"/> 10d | <input type="checkbox"/> 10e | <input type="checkbox"/> 10f |
| Kinderhotel | <input type="checkbox"/> 11a | <input type="checkbox"/> 11b | <input type="checkbox"/> 11c | <input type="checkbox"/> 11d | <input type="checkbox"/> 11e | <input type="checkbox"/> 11f |
| Ferienprogramme | <input type="checkbox"/> 12a | <input type="checkbox"/> 12b | <input type="checkbox"/> 12c | <input type="checkbox"/> 12d | <input type="checkbox"/> 12e | <input type="checkbox"/> 12f |
| Sonstiges, nämlich | <input type="checkbox"/> 13a | <input type="checkbox"/> 13b | <input type="checkbox"/> 13c | <input type="checkbox"/> 13d | <input type="checkbox"/> 13e | <input type="checkbox"/> 13f |

15. In der Folge sind einige Aussagen zum Thema „Familie-Arbeit-Freizeit“.
Bitte kreuzen Sie an, ob diese Aussagen für Sie zutreffen.

| Bitte setzen Sie 1 Kreuz pro Zeile | Trifft zu | Trifft eher zu | Trifft eher NICHT zu | Trifft NICHT zu | Kann ich nicht beurteilen |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Dank der Kindertageseinrichtung habe ich Kontakt zu anderen Eltern bekommen. | <input type="checkbox"/> 1a | <input type="checkbox"/> 1b | <input type="checkbox"/> 1c | <input type="checkbox"/> 1d | <input type="checkbox"/> 1e |
| Die Kindertageseinrichtung hat dazu beigetragen, dass ich frühzeitig meine Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen konnte | <input type="checkbox"/> 2a | <input type="checkbox"/> 2b | <input type="checkbox"/> 2c | <input type="checkbox"/> 2d | <input type="checkbox"/> 2e |
| Die Kindertageseinrichtung hat dazu beigetragen, dass ich mit einem guten Gefühl an meinem Arbeitsplatz tätig sein kann | <input type="checkbox"/> 3a | <input type="checkbox"/> 3b | <input type="checkbox"/> 3c | <input type="checkbox"/> 3d | <input type="checkbox"/> 3e |
| Die Kindertageseinrichtung hat dazu beigetragen, dass ich/wir Beruf und Familie besser miteinander vereinbaren kann/können | <input type="checkbox"/> 4a | <input type="checkbox"/> 4b | <input type="checkbox"/> 4c | <input type="checkbox"/> 4d | <input type="checkbox"/> 4e |
| Dank dieser Kindertageseinrichtung habe/n ich/wir mehr Freizeit (Zeit in der man tun und lassen kann was man will) | <input type="checkbox"/> 5a | <input type="checkbox"/> 5b | <input type="checkbox"/> 5c | <input type="checkbox"/> 5d | <input type="checkbox"/> 5e |
| Dank dieser Kindertageseinrichtung habe ich wieder Kontakt zur Kirche bekommen/hat sich mein Kontakt zur Kirche verstärkt | <input type="checkbox"/> 6a | <input type="checkbox"/> 6b | <input type="checkbox"/> 6c | <input type="checkbox"/> 6d | <input type="checkbox"/> 6e |

16. Möchten Sie noch etwas anmerken?

Wir freuen uns auch über Anregungen, die uns helfen, mit Ihnen gemeinsam verbesserte Angebote zu entwickeln bzw. bestehende Angebote zu optimieren.

→ Falls der Platz nicht ausreicht, können Sie gerne auch auf die Rückseite schreiben.

Zum Schluss noch drei **allgemeine Fragen zu Mutter und Vater**. (Falls ein Elternteil nicht mehr vorhanden ist, lassen Sie die entsprechenden Felder einfach leer).

17. Bitte kreuzen Sie nachfolgenden an, **wie alt** Sie sind.

| Alter der MUTTER | | Alter des VATERS | |
|--|--|--|--|
| Unter 20 Jahre <input type="checkbox"/> 1a | 40 bis 49 Jahre <input type="checkbox"/> 1d | Unter 20 Jahre <input type="checkbox"/> 2a | 40 bis 49 Jahre <input type="checkbox"/> 2d |
| 20 bis 29 Jahre <input type="checkbox"/> 1b | 50 bis 59 Jahre <input type="checkbox"/> 1e | 20 bis 29 Jahre <input type="checkbox"/> 2b | 50 bis 59 Jahre <input type="checkbox"/> 2e |
| 30 bis 39 Jahre <input type="checkbox"/> 1c | Über 59 Jahre <input type="checkbox"/> 1f | 30 bis 39 Jahre <input type="checkbox"/> 2c | Über 59 Jahre <input type="checkbox"/> 2f |

18. Kreuzen Sie bitte nachfolgend das für Sie zutreffende Feld zur **Tätigkeit** an.

| Tätigkeit MUTTER | | Tätigkeit VATERS | |
|--|---|--|--|
| Angestellte <input type="checkbox"/> 1a | Hausfrau <input type="checkbox"/> 1e | Angestellter <input type="checkbox"/> 2a | Hausmann <input type="checkbox"/> 2e |
| Selbständig <input type="checkbox"/> 1b | Mutterschafts- bzw. Erziehungsurlaub <input type="checkbox"/> 1f | Selbständig <input type="checkbox"/> 2b | Vaterschafts- bzw. Erziehungsurlaub <input type="checkbox"/> 2f |
| Beamtin <input type="checkbox"/> 1c | Arbeitslos bzw. Hartz IV-Empfängerin <input type="checkbox"/> 1g | Beamter <input type="checkbox"/> 2c | Arbeitslos bzw. Hartz IV-Empfänger <input type="checkbox"/> 2g |
| Studentin / Schülerin <input type="checkbox"/> 1d | Rentnerin <input type="checkbox"/> 1h | Student / Schüler <input type="checkbox"/> 2d | Rentner <input type="checkbox"/> 2h |

19. Wie viele **Arbeitsstunden pro Woche** sind Sie erwerbstätig? **Falls Sie nicht erwerbstätig sind, kreuzen Sie nichts an.**

| Arbeitsstunden der MUTTER | | Arbeitsstunden des VATERS | |
|---|---|---|---|
| Bis 9 Std. <input type="checkbox"/> 1a | 20 bis 34 Std. <input type="checkbox"/> 1c | Bis 9 Std. <input type="checkbox"/> 2a | 20 bis 34 Std. <input type="checkbox"/> 2c |
| 10 bis 19 Std. <input type="checkbox"/> 1b | 35 und mehr Std. <input type="checkbox"/> 1d | 10 bis 19 Std. <input type="checkbox"/> 2b | 35 und mehr Std. <input type="checkbox"/> 2d |

Vielen Dank!