

Elternbefragung 2010 - Kindergarten Geisenried -

I. Einrichtung

Welche Gruppe besucht Ihr Kind?

<input type="checkbox"/> Sternschnuppen	<input type="checkbox"/> Sonnenstrahlen	<input type="checkbox"/> Regenbogen
---	---	-------------------------------------

Warum haben Sie ihr Kind bei uns angemeldet? (Mehrfachnennung möglich!)

- Guter Ruf der Einrichtung
- Gutes pädagogisches Konzept
- Wohnortsnähe
- Geschwister in der Einrichtung
- Sonstige Gründe:.....

Geht Ihr Kind gerne in unsere Einrichtung?

- Sehr gerne weil/wegen.....
- Gerne weil/wegen.....
- Eher ungern weil/wegen.....
- Sehr ungern, weil/wegen.....

Unsere langen Tage: (bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Kind dieses Angebot nutzt!)

Wie zufrieden sind Sie mit...

	Sehr zufrieden	Zufrieden	Weniger zufrieden	Unzufrieden
dem Tagesablauf (Essen, gesunde Runde, Ruhephase, Beschäftigungsangebot, Zwischenmahlzeit, Spielzeit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Mittagessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Ruhephase nach dem Essen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Beschäftigungsangebote für die Kinder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Zwischenmahlzeit am Nachmittag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie zufrieden sind Sie mit der...

	Sehr zufrieden	Zufrieden	Weniger zufrieden	Unzufrieden
Eingewöhnung am Anfang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bringsituation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abholsituation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit unserer pädagogischen Arbeit?

- Sehr zufrieden, weil/wegen.....
- Zufrieden weil/wegen.....
- Weniger zufrieden, weil/wegen
- Unzufrieden, weil/wegen.....

Fühlen Sie sich ausreichend informiert über...

	Ja	Nein
die Entwicklung Ihres Kindes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Arbeit des Elternbeirates?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unsere Aktivitäten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie zufrieden sind Sie mit...

	Sehr zufrieden	Zufrieden	Weniger zufrieden	Unzufrieden
den vereinbarten Elterngesprächen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Gesprächen beim Bringen und Abholen der Kinder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Gestaltung von Elternabenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unserem Konzept?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Umgang des Teams mit Beschwerden oder Kritik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unserer Zusammenarbeit mit den Eltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Anregungen, Wünsche oder Verbesserungsvorschläge haben Sie in Bezug auf die Zusammenarbeit mit den Eltern?

.....

Wie zufrieden sind Sie mit...

	Sehr zufrieden	Zufrieden	Weniger zufrieden	Unzufrieden
der Gestaltung der Räume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Gestaltung der Außenanlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Ausstattung mit Lern- und Spielmaterial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkung:.....

Was Sie uns noch sagen möchten: (Anregungen, Wünsche, Verbesserungsvorschläge)

.....

II. Öffnungszeiten

Welchen konkreten Betreuungsumfang benötigen Sie, unabhängig von unseren derzeitigen Öffnungszeiten? (Bitte tragen Sie die Zeiten, z.B. von 8.00 bis 15.00 Uhr, für jeden Tag ein!)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Von					
Bis					

Begrüßen Sie eine kostenpflichtige Betreuung während unserer Ferienschließzeiten und würden Sie diese in Anspruch nehmen?

- Ja
 Zu Weihnachten
 Im August
 Nein

Was können wir an Öffnungszeiten, Ferienschließzeiten, Bring-/ Abholzeiten etc. verbessern?

.....

.....

Wird ihr Kind noch regelmäßig außerhalb des Elternhauses betreut? (z. B. Großeltern, Nachbarn...)

- Nein
 Ja, nämlich von/bei

Benötigen Sie noch andere Betreuungsformen? (z. B. Tagespflege, Betreuungsdienste,...)

- Nein
 Ja, nämlich.....

III. Familiäre Situation

Sind Sie alleinerziehend?

- Ja
 Nein

Fragen zur Erwerbstätigkeit	Ich selbst	Partner/in (im Haushalt leben)
Gehen Sie bzw. Ihr Partner/Ihre Partnerin derzeit einer Erwerbstätigkeit nach?	Ja <input type="checkbox"/> selbständig/freiberuflich <input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> bis 8 Std./Woche <input type="checkbox"/> bis 20 Std./Woche <input type="checkbox"/> über 20 Std./Woche <input type="checkbox"/> Nein	Ja <input type="checkbox"/> selbständig/freiberuflich <input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> bis 8 Std./Woche <input type="checkbox"/> bis 20 Std./Woche <input type="checkbox"/> über 20 Std./Woche <input type="checkbox"/> Nein
Befinden Sie sich bzw. Ihr Partner/Ihre Partnerin in einer beruflichen Bildungs- bzw. Umschulungsmaßnahme oder in der Schul- bzw. Hochschulausbildung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Würde Sie bzw. Ihr Partner/Ihre Partnerin gerne mehr arbeiten, benötigen hierfür aber eine zusätzliche Betreuung des Kindes bzw. längere Betreuungszeiten?

- Ja
 Nein

IV. Kind und Familie in Marktoberdorf

Wie beurteilen Sie die Familienfreundlichkeit in Marktoberdorf insgesamt?

(Machen Sie bitte ein X auf der Skala von -4 bis +4)

überhaupt nicht familienfreundlich

sehr familienfreundlich

-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

Wie beurteilen Sie die Familienfreundlichkeit in Marktoberdorf in Bezug auf...

(Machen Sie bitte ein X auf der Skala von -4 bis +4)

das Kinderbetreuungsangebot?

- Bereitstellung von Kinderkrippenplätzen

-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

- vielfältig ausgerichtete Kindergärten (Wald-, Montessori-, Bewegungskindergarten,...)

-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

- Bereitstellung von Betreuungsplätzen für Schulkinder (Schulkindbetreuung/Hort)

-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

das Angebot von Kinderspiel-, Bolz-, Basketballplätzen,...?

-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

das Freizeitangebot für Familien (Hallenbad, Naherholungseinrichtung,...)?

-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

das Kulturangebot? (Musikschulen, Musikkapellen, Theater, Modeon,...)

-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

das Angebot der Stadtbücherei? (Medien wie Bücher, CD, DVD,...)

-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

die medizinische Versorgung? (Kinderärzte, Krankenhaus,...)

-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

die Einzelhandelsangebote/Einkaufsmöglichkeiten? (Lebensmittel, Kleidung,...)

-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

das Sportangebot? (Vereine, verschiedene Sportarten, Sportveranstaltungen wie Nikolauslauf, Staffelmix,...)

-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

Was könnte die Stadt Marktoberdorf tun, um die Familienfreundlichkeit zu verbessern und somit die Lebens- und Wohnqualität für Familien und Kinder zu erhöhen?

.....

.....

.....

Gibt es etwas, was Sie besonders ärgert?

.....

.....

VIELEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!