

# Elternbefragung 2010 - Kindergarten Peter-Dörfler -

Gruppe: \_\_\_\_\_

## I. Einrichtung

### Geht Ihr Kind gerne in unsere Einrichtung?

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

### Was finden Sie und ihr Kind in unserer Einrichtung...

gut?.....  
.....  
nicht so gut?.....  
.....

### Beurteilen Sie unsere Informationsmedien?

	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausbaufähig
Aushänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzeption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternbriefe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternabende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliches Gespräch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Welche Themen schlagen Sie für künftige Elternabende vor?

.....  
.....

### Wie gut fühlen Sie sich informiert über...

	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausbaufähig
die Einrichtung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Aktivitäten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
das eigene Kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Beurteilen Sie die Eingewöhnungszeit im Kindergarten?

- Sehr gut
- Gut
- Befriedigend
- Ausbaufähig, weil/wegen .....

### Kennen Sie den Tagesablauf in unserer Einrichtung?

- Ja
- Nein, würde gern mehr wissen über.....

### Wie beurteilen Sie die pädagogische Arbeit in Ihrer Gruppe?

- Sehr gut, weil/wegen.....
- Gut, weil/wegen.....
- Befriedigend, weil/wegen.....
- Ausbaufähig, weil/wegen .....

**Wir bieten eine Ganztagsbetreuung im Kindergarten an. Wie beurteilen Sie diese?**

	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausbaufähig
Möglichkeit der Buchung einzelner Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen im Kindergarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zähneputzen nach dem Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagsruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitergabe von Informationen (Früh-/Spätdienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesablauf der Ganztagsbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wie sehen Sie die Umsetzung unserer pädagogischen Schwerpunkte?**

	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausbaufähig
Verantwortungsübernahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstgesteuertes Lernen/Selbständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Positive Einstellung zur Natur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesunde Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wie beurteilen Sie das Mittagessen in unserer Einrichtung für Ihr Kind?**

- Sehr gut
- Gut
- Befriedigend
- Ausbaufähig, weil/wegen .....

**Welche Vorschläge haben Sie noch.....**

für einen Kinderkurs (Erste - Hilfe, Rückenkurs für Kinder)?.....

für Exkursionen oder Ausflüge?.....

**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!