

Elternfragebogen

Auswertung

1. Angaben zur Person

1.1 Wie viele Kinder haben Sie ?

- 1 6%
- 2 89%
- 3 5%
- mehr 0%

1.2 Wie alt sind Ihre Kinder?

- 0 bis 3 Jahre 16%
- 4 bis 6 Jahre 69%
- 7 bis 10 Jahre 13%
- 11 bis 17 Jahre 2%

1.3 In welcher Familienkonstellation leben Sie ?

- Alleinerziehend 3%
- Mehrgenerationenhaushalt 2%
- Verheiratet 93%
- Lebenspartnerschaft 2%
- Patchwork Familie 0%

1.4 Welcher Nationalität gehören Sie an?

- Deutsch 99%
- Polnisch 0%
- Russisch 1%
- Italienisch 0%

Andere:-----

1.5 Sind Sie berufstätig?

Vater

- Vollzeit beschäftigt 91%
- Teilzeit beschäftigt 0%
- Selbständig 6%
- nicht erwerbstätig 1%
- arbeitslos 1%
- Ausbildung 0%
- Elternzeit 1%

Mutter

- Vollzeit beschäftigt 1%
- Teilzeit beschäftigt 83%
- Selbständig 2%
- nicht erwerbstätig 8%
- arbeitslos 2%
- Ausbildung 0%
- Elternzeit 4%

2. Der erste Eindruck

2.1 Eingangsbereich, Flure, Gruppenräume und Nebenräume wirken auf mich

0	ansprechend und freundlich	91%
0	durchschnittlich	7%
0	eher unordentlich und wenig einladend	2%
0	abweisend	0%

2.2 Vom Personal wurde ich

0	freundlich und zuvorkommend empfangen	100%
0	eher distanziert empfangen	0%
0	abweisend empfangen	0%
0	unfreundlich empfangen	0%

2.3 Von der Leitung habe ich

0	Entgegenkommen, Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft bekommen	83%
0	einen positiven Eindruck bekommen	15%
0	wenig Entgegenkommen erlebt	2%
0	einen negativen Eindruck bekommen	0%

3. Öffnungszeiten Familienzentrum

0	Ich/Wir bin/sind mit den derzeitigen Öffnungszeiten zufrieden	93%
0	Ich/Wir wünsche/n eine Veränderung der Betreuungszeiten	7%

	vormittags		nachmittags	
	von:	bis:	von:	bis:

Montag:	-----	-----	-----	-----
---------	-------	-------	-------	-------

Dienstag:	-----	-----	-----	-----
-----------	-------	-------	-------	-------

Mittwoch:	-----	-----	-----	-----
-----------	-------	-------	-------	-------

Donnerstag:	-----	-----	-----	-----
-------------	-------	-------	-------	-------

Freitag:	-----	-----	-----	-----
----------	-------	-------	-------	-------

Gesamtbetreuungszeit pro Woche	1%	25 Stunden	95%	35 Stunden	4%	45 Stunden
--------------------------------	----	------------	-----	------------	----	------------

4. Allgemein zum Familienzentrum

4.1 Fühlt sich Ihr Kind in unserer Einrichtung bzw. in der Gruppe wohl?

JA: 0 99%

NEIN: 0 1%

4.2 Atmosphären unserer Einrichtung

Wie bewerten Sie	gut	mittel	schlecht
1. unseren Umgang mit den Kindern?	83%	15%	2%
2. unseren Umgang mit den Eltern?	87%	11%	2%
3. die Gestaltung unserer Einrichtung?	90%	5%	5%
4. das Angebot an Spielmaterial?	97%	3%	0%

4.3 Vereinbarkeiten von Familie und Beruf

Wie bewerten Sie	gut	mittel	schlecht
1. die Öffnungszeiten unserer Einrichtung?	84%	14%	2%
2. die Notfall-Betreuungsmöglichkeiten?	87%	11%	1%
3. die Altersmischung in den Gruppen?	93%	7%	0%

4.4 Kommunikationen

Wie bewerten Sie	gut	mittel	schlecht
1. unsere Informationen?	89%	10%	1%
2. die Möglichkeit, andere Eltern in unserer Einrichtung treffen zu können?	89%	10%	1%
3. besteht bei Ihnen Interesse an festen Elterntreffen?	78%	10%	12%

4.5 Beratung und Unterstützung von Familien

Wie bewerten Sie	gut	mittel	schlecht
1. Hilfestellung durch Erzieherinnen	89%	10%	1%
2. die Zeiten für Elterngespräche	89%	10%	1%
3. das Angebot der Kooperationspartner (Logopädie, offene Sprechstunde, Psychomotorik, Musikschule)	98%	2%	0%

4.8 Das Familienzentrum würde ich

0	weiterempfehlen	98%
0	nicht weiterempfehlen	2%