

Elternfragebogen

Liebe Eltern,

wir sind bemüht unser Angebot stets an den Wünschen und Bedürfnissen von Familien auszurichten, dazu benötigen wir jedoch Ihre Unterstützung. Bitte nehmen Sie sich einen Augenblick Zeit und füllen Sie diesen kurzen Fragebogen aus. Das hilft uns besser einschätzen zu können, wodurch wir unser Angebot verbessern können. Ihre Angaben werden anonym und ohne Namen abgelegt und weiterverarbeitet. Mit dem Ausfüllen erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Informationen anonymisiert für Qualitätsverbesserungsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden dürfen.

Vielen Dank, Ihr Team vom Braunschweiger Bündnis für Familie

Fragen zu Ihrer Familie...		
Wie viele Kinder haben Sie?	Kind(er):	Alter Kind(er):
Wie ist Ihre Elternsituation?	<input type="checkbox"/> Alleinerziehend	<input type="checkbox"/> Elternpaar
Wird Ihr Kind normalerweise fremdbetreut?	<input type="checkbox"/> Nein, Kind(er) privat Zuhause betreut <input type="checkbox"/> Ja, durch wen:	
Für welche Fälle benötigen Sie KNUT bzw. PaULA?		
Wie sieht Ihre Familiensituation aus? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Alleinverdiener/in <input type="checkbox"/> in Ausbildung/Studium <input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. in Elternzeit):	<input type="checkbox"/> Doppelverdienerpaar <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend
Fragen zum Verein „Braunschweiger Bündnis für Familie“...		
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> durch Familie/Freunde <input type="checkbox"/> übers Internet <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> durch die Presse <input type="checkbox"/> durch Flyer/Broschüren
Werden Sie den Verein weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkungen:
Haben Sie sich schon einmal mit anderen über den Service des Vereins ausgetauscht?		
Fragen zum Betreuungseinsatz...		
Welchen Service haben Sie von uns in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> KNUT (kurzfristige Betreuung am selben Tag benötigt)	<input type="checkbox"/> PaULA (Betreuung bereits im Vorfeld geplant)
Bei Betreuungskraft: _____	<input type="checkbox"/> Hanna (Haushaltshilfe nach notwendiger Arztverordnung)	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
Ist dies Ihre erste Nutzung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, ca. _____ genutzt	

Würden Sie unseren Service erneut nutzen? Ja
 Nein, weil:

Bewerten Sie bitte die folgenden Fragen nach dem Schulnotensystem:
 (1=sehr gut, 2=gut, 3=befriedigend, 4=ausreichend, 5=mangelhaft, 6=ungenügend)

Wie beurteilen Sie...?

	1	2	3	4	5	6	Weiß nicht
... den aktuellen Betreuungseinsatz insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Abwicklung des Betreuungsauftrages?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Erreichbarkeit der Hotline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Betreuungszeiten (Mo.-Fr. von 7.00-19.00 Uhr)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Betreuungskosten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das Auftreten der Betreuungskraft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... den Umgang der Betreuungskraft mit Ihrem/n Kind(ern)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Qualifikationen der Betreuungskraft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Platz für Ihre Anregungen: Helfen Sie uns unser Angebot zu verbessern...
 (Sollte der Platz nicht ausreichen, benutzen Sie bitte ein Extrablatt.
 Ihre Anmerkungen sind uns wichtig!)

Was hat Ihnen an unserem Service besonders gut bzw. nicht gefallen?

Haben Sie Verbesserungsvorschläge für uns bzw. Wünsche für die Zukunft?

Platz für weitere Anmerkungen

Sie können uns diesen Fragebogen faxen (an 05 31-12 03 33 45 618),
 einscannen und an info@bsbff.de senden oder per Post schicken an:

Lokales Bündnis für Familie e.V.

Am Fallersleber Tore 3-4 (Im Gebäude der AOK), 38100 Braunschweig

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!