
Fragebogen

Zum Thema „Familienzentren“ NRW



**Schriftliche Befragung der Kindertageseinrichtungen,
die im Kindergartenjahr 2007 / 2008
Familienzentrum werden**



Pädagogische Qualitäts-Informationssysteme gGmbH
- Kooperationsinstitut der Freien Universität Berlin -



Zu Beginn bitten wir Sie um einige wichtige Daten zur Struktur und zum Profil Ihrer Einrichtung.

1. Betreute Kinder

1.1. Wie viele Kinder werden in Ihrer Einrichtung insgesamt betreut? In wie vielen Gruppen? (Zahlen laut Betriebserlaubnis)

Anzahl der betreuten Kinder: _____ davon ganztags: _____

Anzahl der Gruppen: _____

1.2. Welche Altersgruppen werden in Ihrer Einrichtung betreut?

(Bitte tragen Sie die Anzahl der Kinder ein)

Unter 3jährige Kinder: _____ Kinder

Kinder im Alter von 3 – 6 Jahren: _____ Kinder

Schulkinder: _____ Kinder

1.3. Wie hoch ist etwa der Anteil von Kindern mit nicht-deutscher Muttersprache?

- Unter 10 %
- 10 bis unter 25 %
- 25 % bis unter 40 %
- 40 % bis unter 60 %
- 60 % bis unter 80 %
- 80 % und höher

1.4. Gibt es in Ihrer Einrichtung Kinder mit geistiger oder körperlicher Behinderung? Wenn ja, tragen Sie bitte die Anzahl der Kinder in integrativen Gruppen und in Einzelintegration ein.

(Mehrfachnennungen möglich)

- Kinder in integrativen Gruppen Anzahl _____
- Kinder in Einzelintegration Anzahl _____
- Keine Kinder mit Behinderungen

2. Wer ist Träger der Einrichtung?

- Arbeiterwohlfahrt
- Deutsches Rotes Kreuz
- Evangelische Kirche/ Diakonie
- Katholische Kirche/ Caritas
- Kommune/ Stadt
- Sonstige freie Träger, und zwar _____



3. Personal

3.1. Ist die Leitung der Einrichtung für Leitungs- und Koordinationsaufgaben freigestellt?

- Ja, sie ist komplett freigestellt
- Ja, sie ist teilweise freigestellt, und zwar für ca. _____ Stunden pro Woche
- Nein, sie ist nicht freigestellt

3.2. Gibt es eine oder mehrere stellvertretende Leiter/innen?

- Ja
- Nein

3.3 Wie viele Mitarbeiter/innen sind in Ihrer Einrichtung beschäftigt?

(Stammpersonal ohne Jahrespraktikant/inn/en)

Gesamt	_____	davon weiblich	_____	davon männlich	_____
in Teilzeit	_____	davon weiblich	_____	davon männlich	_____
in Vollzeit	_____	davon weiblich	_____	davon männlich	_____

4. Über welche räumlichen Möglichkeiten verfügt Ihre Einrichtung?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Gruppenräume (Anzahl): _____
- Großer Vorraum, der als Treffpunkt geeignet ist
- Nebenräume mit Zugang durch die Gruppenräume
- Nebenräume mit separatem Zugang
- Besprechungsraum für mindestens ca. 12 Personen
- Spezielle Räume (z.B. Werkraum; Medienwerkstatt)
- Bewegungsraum / Turnhalle / multifunktionaler Raum
- Nutzung von Räumen in einem benachbarten Gemeindezentrum, Jugendzentrum oder ähnliches
- Sonstiges, und zwar: _____

5. Öffnungszeiten

5.1. Zu welchen Zeiten ist Ihre Einrichtung geöffnet?

(Bitte geben Sie die Öffnungszeiten für die einzelnen Wochentage an)

Beginn

Mo: um _____ Uhr
Di: um _____ Uhr
Mi: um _____ Uhr
Do: um _____ Uhr
Fr: um _____ Uhr

Ende

Mo: um _____ Uhr
Di: um _____ Uhr
Mi: um _____ Uhr
Do: um _____ Uhr
Fr: um _____ Uhr



6. Außendarstellung und Kommunikation

6.1. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, das Angebot der Einrichtung bekannt zu machen. Welche der folgenden Möglichkeiten nutzen Sie?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Flyer / Broschüre / Faltblatt
- Presseartikel
- Aushang / Schwarzes Brett in der Einrichtung
- Internet-Darstellung / Homepage
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine

6.2. Hat Ihre Einrichtung eine eigene Email-Adresse?

- Ja, bereits vorhanden
- Ist zurzeit in Bearbeitung
- Nein (→ Bitte weiter mit Frage 7.1)

6.3. Wird oder wurde diese Email-Adresse bei den Eltern Ihrer Einrichtung bekannt gemacht?

- Ja
- Nein

6.4. Nutzen die Eltern Ihrer Einrichtung die Email-Adresse?

- Häufig
- Manchmal
- Nie

7. Konzeption

7.1. Hat Ihre Einrichtung bereits ein schriftliches Konzept für ein Familienzentrum entwickelt?

- Ja (→ weiter mit Fragen 7.2 und 7.3)
- Wird zur Zeit entwickelt (→ weiter mit Frage 8)
- Nein (→ weiter mit Frage 8)

7.2. Welche der folgenden Bestandteile finden sich in Ihrem Konzept für ein Familienzentrum?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Schriftliche Darstellung von Sprachförderung
- Schriftliche Darstellung zur interkulturellen Öffnung
- Schriftliche Darstellung zur Vermittlung an Beratungseinrichtungen



7.3. Haben Sie das schriftliche Konzept für das Familienzentrum gemeinsam mit ihren Kooperationspartnern erarbeitet?

- Ja
- Nein

8. Beobachtung und Dokumentation

8.1. Welche Verfahren zur Beobachtung und Dokumentation von Entwicklungs- und Bildungsprozessen der Kinder nutzt Ihre Einrichtung? (Mehrfachnennungen möglich)

- Beobachtungsbögen zur allgemeinen Entwicklung
- Bildungsdokumentation für jedes Kind
- Verfahren zur Sprachstandsfeststellung
- Verfahren zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwächen
- Verfahren zur Früherkennung von motorischen Problemen
- Verfahren zur Früherkennung von Verhaltensauffälligkeiten
- Sonstige, und zwar _____

- Keine

9. Leistungen anderer Anbieter

9.1. Hat Ihre Einrichtung eine Übersicht (Adressenliste, Verzeichnis von Leistungsanbietern usw.) über **Beratungs- und Therapiemöglichkeiten in Ihrer Kommune?** (z.B. Erziehungs-/Familienberatung, Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Beratung für Migrant/inn/en, Beratungsstellen für spezielle Fragen wie bspw. Hochbegabung)

- Ja, wir haben eine umfassende Übersicht
- Ja, wir haben eine Übersicht über Teilbereiche
- Die Erstellung eines umfassenden Verzeichnisses ist in Arbeit
- Ein Verzeichnis – bezogen auf Teilbereiche - ist in Arbeit
- Nein, eine solche Übersicht muss noch erstellt werden

9.2. Verfügt Ihre Einrichtung über eine Übersicht von **Angeboten der Eltern- und Familienbildung in Ihrer Kommune?**

- Ja, wir haben eine umfassende Übersicht
- Ja, wir haben eine Übersicht über Teilbereiche
- Die Erstellung eines umfassenden Verzeichnisses ist in Arbeit
- Ein Verzeichnis – bezogen auf Teilbereiche - ist in Arbeit
- Nein, eine solche Übersicht muss noch erstellt werden



10. Qualitätsmanagement/ Qualitätssicherung/ Qualitätsentwicklung?

10.1. Verfügt Ihre Einrichtung über ein System für Qualitätsmanagement/ Qualitätssicherung/ Qualitätsentwicklung? (Mehrfachnennungen möglich)

- Ja, wir arbeiten bislang auf der Grundlage eines Qualitätshandbuchs für Kindertageseinrichtungen unseres *Trägers*
- Ja, wir haben ein *eigenes*, auf die Aufgaben der Kindertageseinrichtung bezogenes Qualitätssicherungskonzept
- Ja, wir sind bereits extern als Kindertageseinrichtung zertifiziert worden.
Falls ja, durch welche Instanz/ nach welchem System?

- Sonstiges, und zwar: _____
- Nein (→ weiter mit Frage 11.1)

10.2. Ist das in Ihrer Einrichtung verwendete System für Qualitätsmanagement bereits auf die neuen Aufgaben eines Familienzentrums abgestimmt?

- Ja
- Nein, wir arbeiten aber bereits an dieser Anpassung
- Nein

11. Elternbefragungen

11.1. Wurden in Ihrer Einrichtung in den letzten zwei Jahren schriftliche Elternbefragungen mit Fragebögen durchgeführt, um Meinungen, Wünsche und Bedarfe der Eltern kennen zu lernen?

- Ja, von der Einrichtung selbst
- Ja, durch den Träger oder das Jugendamt
- Nein

11.2. Sollen in Ihrer Einrichtung künftig solche Elternbefragungen durchgeführt werden?

- Ja, von der Einrichtung selbst
- Ja, durch den Träger oder das Jugendamt
- Nein
- Weiß nicht



12. Teambesprechungen

12.1. Wurde oder wird in Ihrer Einrichtung die Weiterentwicklung zum Familienzentrum in Teambesprechungen konkretisiert?

- Ja → wenn Ja, weiter mit Frage 12.2
- Nein → wenn Nein, weiter mit Frage 13.1
- Ist in Planung → wenn Nein, weiter mit Frage 13.1

12.2. Wie häufig trifft sich das Team, um das erweiterte Aufgaben- und Angebotsspektrum eines Familienzentrums zu planen und zu konkretisieren?

- Mindestens zweimal im Monat
- Einmal im Monat
- Alle zwei Monate
- In längeren Abständen
- Bislang noch nicht erfolgt

13. Sozialraum

13.1. Verfügen Sie in Ihrer Einrichtung über aktuelle (schriftliche) Informationen über Ihr Einzugsgebiet und dessen Besonderheiten? (z.B. Anteil von Arbeitslosengeld I und II-Empfänger/innen, Anteil von Familien mit Migrationshintergrund, Anteil von Alleinerziehenden)

- Ja, uns liegen detaillierte Informationen zu unserem Einzugsgebiet in schriftlicher Form vor
- Ja, aber die Informationen sind zu allgemein und nicht genau genug auf unser Einzugsgebiet bezogen
- Nein, über den Sozialraum liegen uns keine schriftlichen Informationen vor

13.2. Woher stammen die Informationen über das Einzugsgebiet/das soziale Umfeld der Einrichtung? (Mehrfachnennungen möglich)

- Selbst zusammengestellt (z.B. Fachliteratur, Internetquellen)
- Durch den Träger oder die Fachberatung zur Verfügung gestellt
- Durch das Jugendamt zur Verfügung gestellt
- Durch einen örtlichen Arbeitskreis (auch Stadtteilarbeitskreis) erstellt
- Von Fachtagungen
- Durch eigene Beobachtungen gesammelt
- Sonstiges, und zwar:

BLOCK 1 IST HIERMIT ABGESCHLOSSEN. VIELEN DANK!



14. Bewerbungsphase

14.1. Wie ist es dazu gekommen, dass Ihre Einrichtung in diesem Kindergartenjahr Familienzentrum wird? (Mehrfachnennungen möglich)

- Unsere Einrichtung hat sich von sich aus darum bemüht und sich beim zuständigen Jugendamt beworben.
- Der Träger unserer Einrichtung wollte, dass wir Familienzentrum werden.
- Im Rahmen der örtlichen Planung hat das Jugendamt / der Jugendhilfeausschuss von sich aus vorgeschlagen, dass wir Familienzentrum werden.
- Sonstiges, und zwar: _____

14.2. Hatte sich Ihre Einrichtung bereits am Landeswettbewerb 2006 beteiligt und sich für die Teilnahme an der Pilotphase Familienzentren NRW beworben?

- Ja
- Nein

15. Unterstützung

15.1. In welcher Weise werden Sie bei der Weiterentwicklung zum Familienzentrum extern unterstützt? (Mehrfachnennungen möglich)

- Durch die Fachberatung
- Durch einen trägerinternen Arbeitskreis zum Thema „Familienzentrum“
- Durch Fortbildungsmaßnahmen / Informationsveranstaltungen unseres Trägers
- Durch ein vom Träger finanziertes Coaching
- Durch eine Koordinierungsstelle im Jugendamt
- Durch einen trägerübergreifenden, örtlichen Arbeitskreis zum Thema „Familienzentrum“
- Durch vom örtlichen Jugendamt koordinierte trägerübergreifende Fortbildungsmaßnahmen / Informationsveranstaltungen
- Durch ein mit den Fördermitteln des Landes für Familienzentren finanziertes Coaching
- Durch andere, überörtliche Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
- Durch eine regionale Koordinierungsstelle (z.B. Familienbüro, Stadtteilbüro etc.)
- Sonstiges, und zwar: _____

- Keine sonstige Unterstützung vorhanden



15.2. Ihre Einrichtung erhält in diesem Jahr erstmals eine Landesförderung in Höhe von 1.000 Euro pro Monat. Wofür werden Sie diese Mittel voraussichtlich einsetzen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Angebote der Familienbildung
 - Beratungsangebote für Familien
 - Coaching / Beratung für die Leitung
 - Coaching / Beratung für das Team
 - Fortbildungen
 - Ausstattung (bspw. Tische, Stühle)
 - Sonstiges, und zwar: _____
- _____

15.3. Erhält Ihre Einrichtung den gesamten Betrag?

- Ja
- Nein

15.4. Wer erhält den anderen Anteil?

16. Zertifizierung

16.1. Die Kriterien für die von Ihnen angestrebte Gütesiegelzertifizierung liegen vor. Sind Ihnen die Gütesiegelkriterien, die für eine erfolgreiche Zertifizierung erfüllt werden müssen, in ausreichendem Maße bekannt?

- Ja, wir kennen uns hinreichend aus
- Ja, aber es besteht noch Beratungsbedarf
- Nein

16.2. Welche Form der Gütesiegelzertifizierung streben Sie an?

- Eine Einzelzertifizierung als eigenständiges Familienzentrum
(→ weiter mit Frage 17)
- Eine Verbundzertifizierung (unsere Einrichtung will sich im Verbund mit weiteren Kindertageseinrichtungen zertifizieren lassen)
(→ weiter mit Frage 16.3)
- Weiß (noch) nicht



16.3. Wie viele Tageseinrichtungen (einschließlich Ihrer eigenen Einrichtung) sind am Verbund-Familienzentrum beteiligt?

Anzahl der beteiligten Tageseinrichtungen: _____

16.4. Wie hat sich der Verbund entwickelt? (Mehrfachnennungen möglich)

- Wir arbeiten schon lange mit den beteiligten Einrichtungen zusammen.
 - Wir haben von uns aus Partner gesucht, um ein gemeinsames Familienzentrum aufzubauen.
 - Unser Partner (oder einer unserer Partner) ist auf uns zugekommen und hat die Bildung eines gemeinsamen Familienzentrums vorgeschlagen.
 - Unser Träger wollte zwei oder mehrere Einrichtungen im Verbund zusammenfassen.
 - Unser Jugendamt hat uns die Bildung des Verbundes vorgeschlagen und mit uns besprochen.
 - Unser Jugendamt hat uns als Verbund angemeldet und uns darüber informiert.
 - Sonstiges, und zwar: _____
- _____



17. Stand und Entwicklung von Kooperationsstrukturen

Um die Aufgaben eines Familienzentrums erfüllen zu können, ist eine verstärkte Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern erforderlich. Wir möchten gerne von Ihnen wissen, wie weit der Aufbau von Kooperationsstrukturen in Ihrer Einrichtung bereits vorangeschritten ist und mit welchen Institutionen Sie bereits kooperieren.

17.1. Bitte geben Sie an, mit welchen externen Kooperationspartnern Sie bereits jetzt verbindlich kooperieren, ob Sie mit diesen Partnern eine schriftliche Kooperationsvereinbarung abgeschlossen haben und mit welchen Partnern eine Kooperation im Kindergartenjahr 2007/08 geplant ist!

(Mehrfachnennungen möglich)

Kooperationspartner	Wir kooperieren bereits jetzt mit diesem Partner	Wir haben eine schriftliche Kooperationsvereinbarung abgeschlossen	Wir planen die Kooperation mit diesem Partner im Kindergartenjahr 07/08
Familien-/ Erziehungsberatungsstelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Familienbildungsstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagespflegebörse/-verein/-vermittlungsstelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tagesmütter/-väter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benachbarte Kindertageseinrichtungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jugendheim/ Jugendfreizeitstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träger	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volkshochschule	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Betriebe aus dem Einzugsgebiet der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsamt, ARGE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Grundschule(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freien Praxen (bspw. Logopädie, Ergotherapie, Heilpädagogik)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kinderarzt/-ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Partner und zwar:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

BLOCK 2 IST HIERMIT ABGESCHLOSSEN; VIELEN DANK!



Viele Kindertageseinrichtungen machen bereits heute Angebote, die für ein Familienzentrum wichtig sind. Mit den folgenden Fragen möchten wir feststellen, wie die Situation in Ihrer Einrichtung zu Beginn der Weiterentwicklung zum Familienzentrum aussieht und welche Planungen Sie für die nähere Zukunft haben.

Bitte kreuzen Sie deshalb bei jedem der im Folgenden aufgeführten Angebote an, ob es:

- bereits schon seit längerem in Ihrer Einrichtung vorhanden ist,
- im Kindergartenjahr 2007/08 neu eingeführt wurde,
- noch für das Kindergartenjahr 2007/08 geplant ist,
- für einen späteren Zeitpunkt geplant ist oder
- weder vorhanden ist, noch eine konkrete Planung in Aussicht ist.

Hinweis zum Ausfüllen: Einige Tageseinrichtungen für Kinder nutzen für ihre Angebote auch die Räume von Begegnungszentren, Gemeindehäusern, Jugendzentren usw. in der unmittelbaren Nachbarschaft. Daher sind im Folgenden auch Angebote gemeint, für die Sie die Räume von benachbarten Partnern nutzen oder die diese Partner in enger Abstimmung mit Ihnen dort erbringen.

18. Unterstützung von Familien

Die Tageseinrichtung hält folgende Angebote zur Unterstützung von Familien vor:	Schon seit längerem vorhanden	Im Kindergartenjahr 07/08 neu eingeführt worden	Für das Kindergartenjahr 07/08 geplant	Für späteren Zeitpunkt geplant	Weder vorhanden noch geplant
Offene Sprechstunde von Erziehungs- bzw. Familienberatungsstelle mind. einmal monatlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuelle Beratungen durch Erziehungs- bzw. Familienberatungsstellen in der Einrichtung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Individuelle Therapien in der Einrichtung (z.B. durch Logopäd/inn/en, Ergotherapeut/inn/en, Heilpädagog/inn/en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fortsetzung von 18. Unterstützung von Familien

Die Tageseinrichtung hält folgende Angebote zur Unterstützung von Familien vor:	Schon seit längerem vorhanden	Im Kindergartenjahr 07/08 neu eingeführt worden	Für das Kindergartenjahr 07/08 geplant	Für späteren Zeitpunkt geplant	Weder vorhanden noch geplant
Eltern-Kind-Gruppen für Familien mit unter dreijährigen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offene Elternsprechtage , Entwicklungsgespräche oder Ähnliches, mind. einmal jährlich	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gesundheits- und Bewegungsförderung für Kinder und Eltern (z.B. Motopädie-Gruppen, Projekte zur gesunden Ernährung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufsuchende Elternarbeit (Hausbesuche als Prävention)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kurse zur Stärkung der Erziehungskompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutschkurse für Eltern mit Migrationshintergrund	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Weitere Bildungsangebote speziell für Eltern mit Migrationshintergrund, (z.B. „Rucksack“-Gruppen) → Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interkulturelle Aktivitäten für Begegnung und Austausch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Möglichkeiten für Eltern, sich in Planung und Durchführung von Aktivitäten einzubringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung der Kompetenz speziell auch von Vätern	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonstige Bildungsangebote für Eltern → Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Block 3



Block 3

19. Kindertagespflege

Die Tageseinrichtung hält folgende Angebote zur Kindertagespflege vor:	Schon seit längerem vorhanden	Im Kindergartenjahr 07/08 neu eingeführt worden	Für das Kindergartenjahr 07/08 geplant	Für späteren Zeitpunkt geplant	Weder vorhanden noch geplant
Beratung für Eltern zur Tagespflege in Sprechstunden o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermittlung von Tagespflege auf der Basis einer eigenen Kartei	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Vermittlung von Tagespflege auf der Basis der Kartei eines Partners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagespflege in den Räumen der Einrichtung (d.h., Tagespflege findet nicht bei den Eltern oder der Tagespflegeperson, sondern in der Einrichtung statt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Treffpunkt / Austausch für Tageseltern (mindestens einmal monatlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung von Treffen der Tagespflegepersonen durch qualifizierte Fachkräfte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Qualifizierungen für Tagespflegepersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



20. Betreuungsangebote

Die Tageseinrichtung hält folgende Betreuungsangebote vor:	Schon seit längerem vorhanden	Im Kindergartenjahr 07/08 neu eingeführt worden	Für das Kindergartenjahr 07/08 geplant	Für späteren Zeitpunkt geplant	Weder vorhanden noch geplant
Betreuung für unter Dreijährige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßige Betreuung nach 17.00 Uhr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Betreuung am Wochenende (mind. einmal monatlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notfallbetreuung für Kinder aus der Einrichtung (z.B. bei Erkrankung der Betreuungsperson, bei kurzfristigen beruflichen Terminen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Notfallbetreuung für Geschwisterkinder (z.B. bei Erkrankung der Betreuungsperson, bei kurzfristigen beruflichen Terminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notfallbetreuung für andere Kinder (z.B. bei Erkrankung der Betreuungsperson, bei kurzfristigen beruflichen Terminen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!