

**Fragebogen zum Aufbau einer Präventionskette:
„Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für Familien und Heranwachsende in unserer Kita“**

Adresse + Kontaktdaten der Einrichtung:

I. Vorhandene Angebote und Bedarfe in Ihrer Einrichtung

a) Bitte kreuzen Sie an, in welchem/n Bereich/en es Angebote für die Kinder in Ihrer Einrichtung gibt und tragen Sie externe Partner ein, falls Sie dazu Kooperationen eingegangen sind:

Bereich	<i>Ankreuzen falls vorhanden</i>	Mit welchen externen Partnern? (z.B. Förder-/ Sportverein, Soziale Träger, Krankenkasse, Betrieb etc.): <i>bitte eintragen!</i>
Ernährungsbildung (z.B. Ernährungsspiele, Kochen mit Kindern etc.)	<input type="checkbox"/>	
Bewegung (z.B. regelmäßige Bewegungsspiele etc.)	<input type="checkbox"/>	
Seelische Gesundheit/Soziale Kompetenzen (z.B. regelmäßige Entspannungseinheiten, Trainings zum Umgang mit Emotionen etc.)	<input type="checkbox"/>	
U-Untersuchungen (z.B. Informationen der Krankenkassen für Eltern etc.)	<input type="checkbox"/>	
Infektionsprävention (z.B. Impfkationen, Hygieneaufklärung etc.)	<input type="checkbox"/>	
Übergang in die Grundschule (z.B. GrundschullehrerInnen besuchen Kinder in Kita etc.)	<input type="checkbox"/>	
Sonstige gesundheitsorientierte Angebote: (Thema bitte hier eintragen):	<input type="checkbox"/>	

b) Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Bereichen an, ob Sie bei den Kindern und Familien in Ihrer Einrichtung einen Handlungsbedarf sehen und ob Ihre Angebote diesen abdecken können:

Bereich	Handlungsbedarf	Falls Handlungsbedarf: Bitte beschreiben Sie kurz, warum (z.B. Bewegungsmangel bei Kindern fällt auf etc.) Bitte eintragen:	Unsere Angebote decken den Bedarf	Falls Ihre Angebote den Bedarf nicht komplett abdecken können: Was hindert Ihre Einrichtung daran, mehr Angebote bereitzustellen? (mehrfach Ankreuzen möglich)
Ernährungsbildung	Ja <input checked="" type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/>		Ja <input checked="" type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> zu wenig Personal <input checked="" type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input checked="" type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input checked="" type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner Fehlende fachliche Unterstützung in Form von ... <input checked="" type="checkbox"/> ... Material <input checked="" type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input checked="" type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption Sonstiges: (bitte eintragen): <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Bewegung	Ja <input checked="" type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/>		Ja <input checked="" type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> zu wenig Personal <input checked="" type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input checked="" type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input checked="" type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner Fehlende fachliche Unterstützung in Form von ... <input checked="" type="checkbox"/> ... Material <input checked="" type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input checked="" type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption Sonstiges: (bitte eintragen): <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

Seelische Gesundheit/Soziale Kompetenzen	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>		Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner Fehlende fachliche Unterstützung in Form von ... <input type="checkbox"/> ... Material <input type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption Sonstiges: <i>(bitte eintragen)</i> : <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
U-Untersuchungen	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>		Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner Fehlende fachliche Unterstützung in Form von ... <input type="checkbox"/> ... Material <input type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption Sonstiges: <i>(bitte eintragen)</i> : <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Infektionsprävention	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>		Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner Fehlende fachliche Unterstützung in Form von ... <input type="checkbox"/> ... Material <input type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption Sonstiges: <i>(bitte eintragen)</i> : <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

<p>Übergang in Grundschule</p>	<p>Ja nein</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<div style="background-color: #ffffcc; height: 100%; width: 100%;"></div>	<p>Ja nein</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner <p>Fehlende fachliche Unterstützung in Form von ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ... Material <input type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption <p>Sonstiges: <i>(bitte eintragen)</i>:</p> <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>Sonstige? Welche?: <i>(Bitte hier eintragen)</i></p> <div style="background-color: #ffffcc; height: 100%; width: 100%;"></div>	<p>Ja nein</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<div style="background-color: #ffffcc; height: 100%; width: 100%;"></div>	<p>Ja nein</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner <p>Fehlende fachliche Unterstützung in Form von ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ... Material <input type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption <p>Sonstiges: <i>(bitte eintragen)</i>:</p> <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>

II. Zusammenarbeit mit den Eltern Ihrer Einrichtung

Bitte kreuzen Sie an: Was schätzen Sie, zu wie viel Prozent der Eltern der Kinder in Ihrer Einrichtung haben Sie regelmäßige Kontakte auf einer partnerschaftlichen Ebene?

- fast 100% 70 – 100 % 50 – 70 % 50 - 30 % unter 30 %

Bieten Sie aus den oben abgefragten inhaltlichen Bereichen Aktionen konkret für die Eltern (oder Eltern gemeinsamen mit den Kindern) Ihrer Einrichtung an?

- Ja nein

Bitte kreuzen Sie an, welche Aktionen Sie aus den oben abgefragten inhaltlichen Bereichen anbieten und nennen Sie bitte das Thema:

Aktion (Bitte ankreuzen)	Bereich/Thema (Bitte eintragen, Mehrfachnennung möglich)
<input type="checkbox"/> Elternabend	
<input type="checkbox"/> Elternsprechstunde	
<input type="checkbox"/> Aktivitäten (z.B. Bewegungsangebote für Eltern und Kinder, Elternfrühstück/-café etc.)	
<input type="checkbox"/> Sonstige: (Bitte eintragen)	

Bitte beschreiben Sie kurz, was den Kontakt zu einigen Eltern erschwert (Bitte eintragen):

III. Zusammenarbeit mit den „Frühen Hilfen“ (Hilfen für Familien mit 0 bis 3-jährigen Kindern)

Haben Sie in Ihrer Arbeit Kontakt mit Vertretenden des Bereiches der „Frühen Hilfen“? Ja nein

Falls ja, mit welchen Partnern? *(Bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)*

- Jugendamt
- Familienhebammen
- Sonstige: *Bitte hier eintragen*

IV. Mittagsverpflegung

Gibt es ein regelmäßiges Mittagessenangebot?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein		
Falls Mittagessen angeboten wird: Zubereitungsweise?	<input type="checkbox"/> selbst gekocht in Einrichtung <input type="checkbox"/> Anlieferung durch Catering <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Sind Sie mit der Qualität zufrieden? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein	Verbesserungsbedarf: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Falls nein: Sehen Sie Bedarf für ein Mittagessenangebot?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein		
Falls Bedarf besteht: Warum können Sie es nicht anbieten?	<input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		

Bitte kreuzen Sie abschließend an, in welchem der folgenden Bereiche Sie sich am dringlichsten Unterstützung wünschen:
(mehrfach Ankreuzen möglich)

Bereich	Bitte ankreuzen
Ernährungsbildung	<input type="checkbox"/>
Bewegung	<input type="checkbox"/>
Seelische Gesundheit/Soziale Kompetenzen	<input type="checkbox"/>
U-Untersuchungen	<input type="checkbox"/>
Infektionsprävention	<input type="checkbox"/>
Übergang in die Grundschule	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit Eltern	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit Partnern der Frühen Hilfen	<input type="checkbox"/>
Mittagsverpflegung	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: (Bitte eintragen)	<input type="checkbox"/>

Bitte begründen Sie kurz Ihre Auswahl:

VIELEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!