

**FÜR SENIORENFAMILIEN**

**Projekt Familienbefragung**

Dunckerstraße 15

10437 Berlin

Tel.: 030-65817066

Berlin, Januar 2009

**FAMILIENBEFRAGUNG PANKOW – Bitte um Ihre Mithilfe**

Liebe Familien in Pankow,

kennen Sie das *Lokale Bündnis für Familie in Pankow*? Es wurde im September 2007 auf Initiative des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gegründet und vereint alle wichtigen Einrichtungen und Gruppen rund um Familien, die zuständige Verwaltung und interessierte Privatpersonen in Pankow, um das Leben für Familien in Pankow zu verbessern. Unser erstes – von vielen Seiten gewünschtes – realisiertes Projekt ist der FAMILIENWEGWEISER PANKOW, den Sie in Ihrer Familie hoffentlich auch schon rege nutzen.

Im Pankower Bündnis gibt es mehrere Arbeitsgruppen, so auch die Arbeitsgruppe *Familien stärken*. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, eine Familienbefragung in Pankow durchzuführen. Erfahrener Partner und Projektträger ist das SOZIALWISSENSCHAFTLICHE FORSCHUNGSZENTRUM BERLIN-BRANDENBURG, das bereits viele Befragungen im sozialen Bereich durchgeführt hat und die dafür wichtigen Erfahrungen mitbringt.

Pankow verfügt über ein sehr ausdifferenziertes Angebot für Familien, sowohl was die Dichte in den Teilbezirken und Kiezen betrifft als auch in Bezug auf die Qualität. Auf jeden Fall aber ist Pankow ein attraktiver Bezirk für Familien. Pankow wächst – bis 2030 werden über 12 % Zuwachs vorausgesagt. Nach Pankow kommen vor allem Familien, weil sie sich hier gut aufgehoben fühlen. Warum das so ist? – Das *Bündnis für Familie Pankow* und sein Arbeitskreis *Familien stärken* möchten **von Ihnen** gerne mehr darüber erfahren!

Wir wollen von Pankower Familien etwas über die Wahrnehmung der Angebote erfahren und wie zufrieden sie damit sind. Auch wollen alle im Bündnis engagierten Träger wissen, wie sie durch gezielte Vernetzung und Zusammenarbeit ihre Potentiale verbessern können. Aber wir möchten auch wissen, wo und unter welchen Umständen Sie Möglichkeiten bei sich selbst sehen, sich aktiv für ein besseres Familienleben oder für einen familienfreundlichen Bezirk Pankow zu engagieren.

Wir arbeiten mit der Bezirksverwaltung zusammen – Mitbegründer und Unterstützer des Bündnisses sind der Bezirksbürgermeister Matthias Köhne, die Bezirksstadträtin für Jugend und Immobilien, Christine Keil, und die Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Schule und Sport, Lioba Zürn-Kasztantovicz. Auch sie unterstützen die Befragung und gestatten uns, die Fragebögen über bezirkliche Institutionen zu verteilen und einzusammeln. Auch sie würden gerne mehr darüber erfahren, wie sich Familien in Pankow fühlen!

Wir bitten Sie um ein paar Minuten Ihrer Zeit, um den vorliegenden Fragebogen auszufüllen. Ihre Mithilfe ist freiwillig, die Angaben sind anonym und werden vertraulich behandelt.

Die Fragebögen können **bis zum 28. Februar 2009** in den dafür vorgesehenen Boxen eingeworfen werden, die dort zu finden sind, wo die Fragebögen ausgeteilt werden.

Mit freundlichen Grüßen

**Für das Bündnis für Familie Pankow Für das SFZ Berlin-Brandenburg e.V.  
Ihre Sprecher**

*Sandra Scheeres*

**SANDRA SCHEERES,**  
Mitglied des Abgeordnetenhauses Berlin  
Familienpolitische Sprecherin der SPD-Fraktion

*Carsten Glöckner*

**CARSTEN GLÖCKNER,**  
Leiter einer Pflegeeinrichtung des  
Paul-Gehardt-Stifts

*Thomas Hanf*  
**DR. THOMAS HANF,** PROJEKTKOORDINATOR

*Martina Krahl*  
**MARTINA KRAHL,** PROJEKTLÉITUNG



## Familien in Pankow

**Leben Sie als Familie gern in Pankow?**

Ja       Nein       Ich weiß nicht

**Sind Sie der Meinung, dass Pankow alles in allem ein familienfreundlicher Stadtbezirk ist?**

Ja       Nein       Ich weiß nicht

**Gilt das auch für den Stadtteil, in dem Sie wohnen?**

Ja       Nein       Ich weiß nicht

**Bietet der Bezirk insgesamt ausreichend gute Bedingungen für**

	Ja	Nein	Ich weiß nicht
Familien mit Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familien mit Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familien mit behinderten Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fühlen Sie sich über die Möglichkeiten für Familien und Senioren in Pankow gut informiert?**

Ja       Nein       Ich weiß nicht

**Gibt es Ihrem Bedarf entsprechend in Pankow**

	Ja	Nein	Ich weiß nicht
Ausreichende Betreuungsangebote für Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichende schulische Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute innerstädtische Erholungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Einkaufsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezahlbaren Wohnraum für Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Bildungsmöglichkeiten für Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichend kulturelle Einrichtungen für Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Verkehrsanbindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begegnungsstätten für Familien und Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Genügend Beratungsangebote für:**

	Ja	Nein	Ich weiß nicht
Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
werdende Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder und Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen mit Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Gibt es Ihrem Bedarf entsprechend in Pankow**

**Genügend Hilfe und Unterstützung für:**

	Ja	Nein	Ich weiß nicht
Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder und Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen mit Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ausreichende Freizeitangebote für:**

	Ja	Nein	Ich weiß nicht
Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder und Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen mit Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wo nutzen Sie als Familie überwiegend folgende Angebote?**

	Wohngbiet	Teilbezirk Pankow, Weißensee Prenzlauer Berg	ganz Pankow	Berlin
Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Freizeit:</b>				
Kulturveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultureinrichtungen (Museen, Ausstellungen, Bibliotheken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sporteinrichtungen und –vereine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erholung (Spazieren, Spielen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielstätten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurse für Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurse für Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treffen mit Freunden und Bekannten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beratung für:</b>				
Kinder und Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familien/Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Senioren:</b>				
Seniorenbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einrichtungen zur ehrenamtlichen Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sind die Ämter und öffentlichen Einrichtungen in Pankow Ihrer Meinung nach familienfreundlich?  
Familienfreundlich in Bezug auf...**

	Ja	mit Einschränkungen	Nein
Öffnungszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wartezeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschäftigungsmöglichkeiten für Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barrierefreiheit/Behindertenfreundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wickel-/Stillräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wie bewerten Sie die Verkehrssituation (z.B. ÖPNV, Fahrradwege, Fußwege) in Pankow?**

gut       durchschnittlich       schlecht

**Wie bewerten Sie die Verkehrssicherheit speziell für**

	gut	durchschnittlich	schlecht
Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ältere Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen mit Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wie vereinbaren Sie persönlich Beruf und Familie?**

	trifft zu	trifft nicht zu
Ich kann beides gut miteinander vereinbaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde gerne weniger arbeiten, um mehr Freizeit für meine Familie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zeit ist immer zu knapp und ich habe das Gefühl, dass alles zu kurz kommt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arbeitgeber unterstützt mich hinsichtlich der Betreuung der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin/wir sind auf flexiblere Betreuungsmöglichkeiten angewiesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wenn Sie Probleme bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie haben, wer hilft Ihnen dann?**

	Ja	Nein
Mein Partner/meine Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Familienangehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde oder Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinnützige Betreuungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommerzielle Betreuungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wenn Sie mehr Beratung, Betreuung oder Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Welche Hemmnisse stehen dem im Wege?**

	Ja	Nein
Die Angebote sind für mich schwer erreichbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Angebote sind für mich zu teuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Öffnungszeiten sind für mich ungünstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht, an wen ich mich wenden sollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Helfen Sie anderen Personen außerhalb Ihres Haushaltes, in dem Sie kleine Gefälligkeiten erledigen oder Aufgaben übernehmen?**

	Angehörigen	Freunden	Nachbarn/ Bekannte
Einkaufen und Besorgungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleinere Arbeiten im Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung/Pflege von Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung/Pflege älterer Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renovieren/Umzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung zu Ämtern, Ärzten und Institutionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ratschlag für Alltagsfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Können Sie sich eine ehrenamtliche bzw. nachbarschaftliche Hilfstätigkeit vorstellen, in der Sie anderen Familien oder älteren Menschen helfen?**

Ja  gelegentlich  im Notfall  nein

**Können sie sich eine Mitarbeit in einer Bürger-/Elterninitiative, einem Verein oder einer Organisation vorstellen, die sich Fragen der Unterstützung von Familien oder älteren Menschen widmen?**

	Ja	Nein	eventuell
Bürger-/Elterninitiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verein/Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialkommissionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht in Verein/Organisation (Nachbarschaftshilfe etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Hilfe _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kennen Sie das BÜNDNIS FÜR FAMILIE PANKOW?**

Ja  Nein

**Kennen Sie den „Familienwegweiser Pankow“?**

Ja  Nein

**Kennen Sie die Broschüre „Pankow für Senioren und Vorruehändler“?**

Ja  Nein

**Wie schätzen Sie den Kontakt zu Ihren Kindern und Enkelkindern ein**

	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkelkinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wie und wie oft haben Sie Kontakt zu Ihren Kindern und Enkelkindern?**

	Kinder	Enkelkinder
Vorwiegend telefonisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorwiegend persönlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Täglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrmals wöchentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrmals monatlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seltener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wenn Sie Ihrer Einschätzung nach zu wenig Kontakt zu Ihren Kindern und Enkelkindern haben, woran liegt das?**

	Ja	Nein
Sie wohnen zu weit entfernt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie sind schlecht zu erreichen (Verkehrsanbindung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin gesundheitlich nicht in der Lage dazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin finanziell nicht in der Lage dazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe keine Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Unterstützen Sie Ihre Kinder und Enkelkinder?**

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wenn ja, wobei?**

	Ja	Nein
Bei der Hausarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beim Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Lebenshilfeberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beim Abholen, Begleiten und Betreuen der Enkelkinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei den Schulaufgaben der Enkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Begleitung zu Freizeitbeschäftigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Haben Sie gemeinsame Erlebnisse bzw. unternehmen Sie etwas mit den Kindern bzw. den Enkelkindern?**

	Ja	Nein
Spaziergänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausflüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urlaub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Welche Angebote im Bezirk nutzen Sie alleine oder mit Ihren Kindern bzw. Enkelkindern?**

	alleine	mit Kindern/ Enkelkindern
Theaterbesuch, Konzertbesuch, Kino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliothek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Vorträgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport aktiv und passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PC-Kurse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachkurse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurse zur kreativen Betätigung (Handarbeiten, Malen, Töpfern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielnachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanztee, Kaffeenachmittage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Ausstellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorlesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generationsübergreifende Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Können Sie Ihren Kindern bzw. Enkelkindern Ratschläge geben?**

Ja       Nein

**Wenn ja, wobei?**

	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Beim Kochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Handarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Reparaturarbeiten im Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Pflanzenpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltstipps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Kindererziehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Berufsleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges _____		

**Würden Sie andere Eltern bzw. Familien in bestimmten Angelegenheiten unterstützen, wenn diese es wünschen?**

Ja       Nein

**Wenn ja, wobei?**

	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Betreuung bei bekannten Familien in der näheren Umgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Hausarbeiten und Einkäufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zur Begleitung bei verschiedenen Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Großelterndienst auch bei nicht näher Bekannten im weiteren Umfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wissen Sie, an wen Sie sich wenden können, wenn Sie andere Familien unterstützen wollen?**

	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bezirksamt (Jugendamt, Fachbereich Altenhilfe, Seniorenvertretung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begegnungsstätten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialkommissionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koordinierungsstelle Rund ums Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großelterndienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freie Träger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirchengemeinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige _____		

**Würden Sie sich gerne ehrenamtlich engagieren?**

Ja       Nein

**Wenn ja, wofür?**

	Ja	Nein
Aufsicht in öffentlichen Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern in öffentlichen Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternbeirat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienbeirat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seniorenbeirat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarschaftliches Engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großeltern Arbeitsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**In welchen Einrichtungen?**

	Ja	Nein
In Vereinen und sozialen Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Begegnungsstätten und Nachbarschaftszentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Kita / Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Kirche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Freizeiteinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bekommen Sie Hilfe von Ihren Kindern und Enkelkindern?**

Ja       Nein

**Wenn ja, welche?**

	Ja	Nein
Bei Hausarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung zu Einkäufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung und Hilfe bei Besuchen von Arzt, Amt und Behörde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beim Ausfüllen von Formularen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beraten in finanziellen Angelegenheiten (Versicherungen/Anschaffungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bekommen Sie Anregungen von Ihren Kindern bzw. Enkelkindern hinsichtlich**

	Ja	Nein
Unternehmungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen und Bücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lernen neuer Technik, Internet und Computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersgerechtem Wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorbereitung auf das Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Beschäftigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemühen sich Ihre Kinder zusätzlich, um Ihnen helfen zu können?**

	Ja	Nein
Indem sie sich beruflich einschränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie leben in der Nähe oder in einem gemeinsamen Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie richten ihre Freizeit darauf ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges _____		

**Erhalten Sie Hilfe und Unterstützung aus Ihrem Wohnumfeld oder von Bekannten?**

Ja       Nein

**Wenn ja, von wem?**

	Ja	Nein
Freunde und Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialkommissionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrbarer Mittagstisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ambulante Dienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige _____		

**Fühlen Sie sich in Ihrem Wohnumfeld von den anderen Mitbewohnern respektiert?**

Ja       zum Teil       Nein

**Wenn Ihnen in Ihrer Wohnumgebung etwas in anderen Familien, oder überhaupt auffällt, was machen Sie?**

	Ja	Nein
Ich spreche mit meiner Familie darüber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spreche mit meinen Freunden und Bekannten darüber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spreche mit Nachbarn darüber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich suche Rat in einer Kontaktgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich suche Rat in einer Beratungsstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spreche die Familie direkt an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich melde es bei einer zuständigen Stelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

**Zum Schluss bitten wir Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person:**

**Sind Sie**

- eine Frau   
ein Mann

**In welchem Jahr sind Sie geboren?**

**Sind Sie**

- verheiratet   
in Lebensgemeinschaft   
ledig   
verwitwet   
geschieden

**Mit wem leben Sie in einem Haushalt zusammen?**

- Partner   
Partnerin   
Kinder   
Enkelkinder   
Eltern(Senioren)

**Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt, Sie eingeschlossen?**

**Wie viele Kinder in Ihrem Haushalt sind noch nicht wirtschaftlich selbstständig?**

**Zwei Fragen zu Ihrer Erwerbstätigkeit und – falls zutreffend – zu der Ihres/r Partner/in.**

<b>Sind Sie</b>	befragte Person	Partner/in
<b>erwerbstätig:</b>		
in Vollzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Teilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minijob	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>arbeitslos:</b>		
ich beziehe Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ich beziehe Arbeitslosengeld II/Grundsicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>nicht erwerbstätig:</b>		
Schüler/in, Auszubildende/r, Student/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentner, Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Welche berufliche Qualifikation besitzen Sie (Bitte die höchste Qualifikation angeben)**

	befragte Person	Partner/in
abgeschlossene Berufsausbildung/Facharbeiterausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule/Hochschul-/Universitätsabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine abgeschlossene Berufsausbildung/Qualifikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bitte geben Sie die Postleitzahl des Stadtteils an, in dem Sie wohnen**

Postleitzahl

### Erklärung zum Datenschutz

Das Sozialwissenschaftliche Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V. arbeitet auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz. Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig und erfolgt anonym. Die Ergebnisse der Befragung werden rechentechnisch so bearbeitet, dass niemand aus den Ergebnissen erkennen kann, von wem die Angaben sind. Die Daten sind Unbefugten nicht zugänglich.

Im Falle von Fragen oder Zweifel zu dieser Befragung können Sie sich bei uns jederzeit informieren:

**SFZ Berlin-Brandenburg e.V., Dr. Thomas Hanf, Köpenicker Str. 125, 10179 Berlin, Tel. (030) 28 30 55 60**

E-Mail: [post@sfz-ev.de](mailto:post@sfz-ev.de), Internet: [www.sfz-ev.de](http://www.sfz-ev.de) oder an das Projekt selbst: **SFZ Berlin-Brandenburg e.V.,**

**Martina Krahl, Dunckerstraße 15, 10437 Berlin, [info@buendnis-fuer-familie-pankow.de](mailto:info@buendnis-fuer-familie-pankow.de), Tel: (030) 65917066**