

FÜR FAMILIEN RUND UM DIE GEBURT

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?

	Wohngebiet	Teilbezirk Pankow, Weißensee Prenzlauer Berg	in 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"/>
Freizeit:				
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"/>
Beratung für:				
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"/>
Senioren				
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/ Bekanntem
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 als Nachbarschafts- 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

Sind Sie der Meinung, dass Sie sich in Pankow gut auf die Geburt und die Zeit danach vorbereiten können bzw. konnten?

Ja Nein

Während der Schwangerschaft und nach der Geburt ist der Bedarf an Information, Ratschlag und Unterstützung groß. An wen haben Sie sich gewandt, um derartige Möglichkeiten zu nutzen, mit wem haben Sie sich ausgetauscht?

	vor der Geburt	nach der Geburt
Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde/ Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienzentren/Elterncafe, Schwangeren- u. Stillgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialamt/Jobcenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie war Ihr Partner in die Geburtsvorbereitung und Geburt mit eingebunden?

	viel	zum Teil	gar nicht
Besuch beim Gynäkologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwangerschaftsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwangerschaftsgymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsvorbereitende Kurse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn nein, warum nicht? _____

Haben Sie und Ihr Partner außerdem Wünsche zur Einbeziehung des Vaters in die Geburtsvorbereitung?

	Ja	Nein
Väterkurse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesprächsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Kurse und Informationen	_____	

Haben Sie professionelle Hilfe zur Vorbereitung auf die Geburt in Anspruch genommen?

Ja Nein

Wenn ja, welche und wie hat Sie Ihnen geholfen?

	viel	teils/teils	gar nicht
Gynäkologe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtshaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwangerschaftskurse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurse zur Kinderpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen- und Familienberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hebamme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Hilfen und Zuwendungen haben Sie während der Schwangerschaft vermisst?

Welche zusätzlichen materiellen Unterstützungen sind Ihnen bekannt und welche haben Sie in Anspruch genommen?

	bekannt	in Anspruch genommen
Unterstützende Leistungen vom Sozialamt/Jobcenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützende Leistungen von sozialen Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützende Leistungen von Vereinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie nach der Geburt Hilfe oder Unterstützung von Beratungsstellen bzw. durch soziale Einrichtungen in Anspruch genommen?

	Ja	Nein
Haushaltshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mütterpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei Kinderpflege und Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partnerschafts- und Familienberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige _____		

Vom wem hätten Sie gerne Hilfe bzw. Unterstützung nach der Geburt gehabt?

	Ja	Nein
Verwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patenschaftshilfe („Leihgroßeltern“ oder andere Paten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
professionelle Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie während der Schwangerschaft oder nach der Geburt andere (werdende) Mütter bzw. Väter kennen gelernt, mit denen Sie sich regelmäßig austauschen und gegenseitig helfen?

	Ja	Nein
Schwangerentreff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stillgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krabbelgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterntreff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige _____		

Gibt es Gründe, die Sie evtl. daran hindern, Rat und Hilfe zu bekommen bzw. in Anspruch zu nehmen?

	Ja	Nein
Wir brauchen keine Hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserem unmittelbaren Umgebung keine Angebote (schlechte Verkehrsanbindung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ich weiß nichts über Angebote und Möglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir fehlt der Mut, die Angebote anzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben dafür keine Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben dafür kein Geld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige _____		

Werden Sie Elternzeit in Anspruch nehmen, in der Sie zuhause bleiben und Elterngeld beziehen?

	Ja	Nein
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Personen _____		

Wie lange?

Vater	<input type="text"/>	Monate
Mutter	<input type="text"/>	Monate
Andere	<input type="text"/>	Monate

Planen Sie vor dem Schulbeginn des Kindes in die Berufstätigkeit zurückzukehren?

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

Wenn ja, ab welchem Alter des Kindes?

	Ja	Nein
0-1 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-3 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-5 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Planen Sie, eine Kinderbetreuung in Anspruch zu nehmen?

	Ja	Nein
Kindertagesstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine	<input type="checkbox"/>	
Andere _____		

Wenn ja, ab welchem Alter des Kindes? Jahre

Fühlen Sie sich ausreichend über zukünftige Möglichkeiten der Kinderbetreuung informiert?

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

Planen Sie Ihre Arbeitszeit nach der Elternzeit zu verkürzen, um besser für die Familie da sein zu können?

	Ja	Nein
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keiner	<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.

Sind Sie	befragte Person	Partner/in
erwerbstätig:		
in Vollzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Teilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minijob	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitslos:		
ich beziehe Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ich beziehe Arbeitslosengeld II/Grundsicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nicht erwerbstätig:		
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, Internet: 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, Tel: (030) 65917066