

# Elternbefragung

Liebe Eltern,

Unsere Kindertageseinrichtung hat den Auftrag Ihre Kinder zu betreuen, zu bilden und zu erziehen. Bei unserer täglichen Arbeit liegt es uns besonders am Herzen, auf die Bedürfnisse unserer Kinder und deren Eltern einzugehen.

Um die Qualität unserer Arbeit auch weiterhin verbessern zu können, möchten wir wissen, wie Sie die Arbeit unserer Einrichtung einschätzen und was Sie uns gern mitteilen möchten.

***Deshalb ist uns Ihre Meinung wichtig!***

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit, unseren Fragebogen auszufüllen.

Es wäre schön, wenn Sie für jedes Ihrer Kinder einen gesonderten Fragebogen benutzen würden.

Den ausgefüllten Fragebogen werfen Sie bitte in den Briefkasten im unteren Eingangsbereich bzw. in die Box bei den Frechen Fröschen ein.

Wir freuen uns über Ihre Beteiligung und bedanken uns für Ihr Vertrauen.

Ihr Kita Team

**Kita „Kinderparadies“ Münchenbernsdorf**

Friedrich- Fröbel- Str. 10  
07589 Münchenbernsdorf  
Tel. 036604-2314  
Fax. 036604-20371  
[kita@mbdf.net](mailto:kita@mbdf.net)

## 1. Atmosphäre in unserer Einrichtung



- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. Geht Ihr Kind gern in unsere Einrichtung?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sind Sie mit der Betreuung Ihres Kindes zufrieden?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Fühlt sich Ihr Kind wohl/angenommen?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wie beurteilen Sie die Atmosphäre in unserem Haus?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wie beurteilen Sie die Atmosphäre in der Gruppe?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Sind Sie mit dem Tagesablauf Ihres Kindes zufrieden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Was gefällt Ihrem Kind besonders gut? .....          |                          |                          |                          |
| .....   |                          |                          |                          |
| 8. Was gefällt Ihrem Kind nicht? .....                  |                          |                          |                          |
| .....   |                          |                          |                          |
| .....   |                          |                          |                          |

## 2. Pädagogische Arbeit



- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. Sind Sie zufrieden mit der pädagogischen Arbeit<br>in unserem Haus?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wie beurteilen Sie unsere Angebote für  |                          |                          |                          |
| a.) Bewegung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b.) Musik  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c.) Kreatives Gestalten  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Durch Angebote und Aktivitäten unterstützen und<br>begleiten wir Ihr Kind in seiner Entwicklung.<br>Welche Fortschritte sehen Sie bei Ihrem Kind? ..... |                          |                          |                          |
| .....  |                          |                          |                          |



4. Wie wichtig sind für Sie folgende Grundsätze?

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a.) Kinder können das Leben in der Kita mitbestimmen.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b.) Kinder lernen Regeln einzuhalten.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c.) Die Kita soll neue Lern-u. Erfahrungsmöglichkeiten aufzeigen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d.) Kinder lernen das Zusammenleben mit behinderten Kindern.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Welche Aktivitäten und Angebote sollten wir Ihrer Meinung nach öfters durchführen?

.....

.....

### 3. Kommunikation



1. Wie bewerten Sie folgende Kommunikationsangebote unserer Einrichtung

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Elternbriefe                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Aushänge                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Persönliches Gespräch                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Elternabende                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Haben Sie Interesse an Vortragsabenden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zu welchen Themen? .....

3. Wie wichtig sind Ihnen

- |                                  |                          |                          |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) „Tür- und Angel-“ Gespräche?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ausführliche Elterngespräche? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b.) Elternabende?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

.....

.....

.....

## 4. Zusammenarbeit mit den Eltern



- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Fühlen Sie sich als Eltern in unserer Einrichtung wohl?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wie bewerten Sie die Elternarbeit unserer Kita?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wie beurteilen Sie die Möglichkeiten der Mitarbeit der Eltern in unserer Kita?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Würden Sie sich gern selbst mehr in der Elternarbeit der Kita einbringen?<br>Wobei? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Fühlen Sie sich durch die Mitarbeit bei Festen/ Garteneinsätze u.ä. zu stark belastet?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bemerkung:

.....

.....

## 5. Elternrat



- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Fühlen Sie sich vom Elternrat gut vertreten?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sind Sie mit dem Engagement des Elternrates zufrieden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Womit sind Sie zufrieden/ nicht zufrieden?             |                          |                          |                          |

.....

.....

.....

## 6. Fachpersonal



- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit der Mitarbeiterinnen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wie beurteilen Sie das Engagement der Mitarbeiterinnen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wie beurteilen Sie den Umgang der Mitarbeiterinnen mit den Kindern?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Fühlen Sie sich als Eltern mit Ihren Fragen, Problemen oder Ängsten von den Mitarbeiterinnen verstanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wie beurteilen Sie die Beratung der Mitarbeiterinnen zur Entwicklung Ihres Kindes?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Wie empfinden Sie die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Wie empfinden Sie die Atmosphäre im Team?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Womit sind Sie zufrieden/ nicht zufrieden?   |                          |                          |                          |

.....

.....

.....

## 7. Einrichtungsleitung



- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit der Kitaleitung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Fühlen Sie sich als Eltern verstanden?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Fühlen Sie sich kompetent beraten?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Womit sind Sie zufrieden/ nicht zufrieden?             |                          |                          |                          |

.....

.....

.....

## 8. Sonstige Fragen

1. Woran hat Ihr Kind besonders viel Spaß? .....

.....

2. Was gefällt Ihnen an unserer Einrichtung besonders gut?

.....

.....

3. Was vermissen Sie in der Kita? .....

.....

4. Wie hat sich unsere Kita in den letzten Jahren für Sie entwickelt?

.....

.....

.....

5. Welche Wünsche/ Kritik haben Sie? .....

.....

.....

.....

6.) Wünschen Sie sich eine Ganztagsverpflegung in unserer Einrichtung?

(Bedenken Sie dabei, dass das Essengeld damit deutlich (um 50 bis 100 %) steigt und der Essenanbieter gewechselt werden muss.)

ja

nein

Um uns bei speziellen Wünschen oder Problemen die Zuordnung zu erleichtern, können Sie uns die Gruppe, die Ihr Kind besucht, mitteilen:

.....

Ihr Kita Team bedankt sich!

Bitte bis Ende Februar 2015 in der Kita abgeben!