

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

## Evaluation von Hilfen für Kinder und Eltern

### FRAGEBOGEN FÜR ELTERN Am BEGINN

Liebe Eltern,

wir wollen gerne wissen, wie hilfreich die Hilfe, die Sie erhalten, ist. Daher möchten wir fragen, in welchen Bereichen Sie und Ihre Familie aktuell so leben können, wie Sie es sich wünschen, und wo sich eventuell etwas ändern soll. Bitte kreuzen Sie ohne lange nachzudenken den Smiley an, der **Ihrer persönlichen Meinung nach** am besten zutrifft. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Bitte machen Sie möglichst in jeder Zeile ein Kreuz. Wenn eine Frage überhaupt nicht beantwortet werden kann oder für Ihr Leben nicht passt, kann sie ausgelassen werden.

#### Allgemeine Fragen, wer den Fragebogen ausfüllt:

##### Wie wird der Fragebogen ausgefüllt/bearbeitet?

- von einer Person allein
- gemeinsam (z. B. mit Partner/-in zusammen) mit Unterstützung (z. B. wenn jemand die Antworten laut vorliest oder in eine andere Sprache übersetzt)
- als (Telefon-)Interview durch eine Fachkraft

##### Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an

*(wenn der Bogen gemeinsam ausgefüllt wird, sind mehrere Antworten möglich)*

- Männlich
- Weiblich

##### Nehmen Sie an der Befragung als leibliche Mutter oder Vater teil oder besteht zu diesen Kontakt? *(Mehrfachantworten möglich)*

- Ich bin die leibliche Mutter oder der leibliche Vater
- Es besteht Kontakt zum leiblichen Vater
- Es besteht Kontakt zur leiblichen Mutter
- Es besteht zu beiden Kontakt.

##### In welcher Beziehung stehen Sie zum Kind bzw. den Kindern, um die es in der Hilfe/Beratung geht?

*(wenn der Bogen gemeinsam ausgefüllt wird, sind mehrere Antworten möglich)*

- leibliche(s) Eltern(teil)
- Adoptiveltern(teil)
- Großeltern(teil)
- Pflegeeltern(teil)
- andere Bezugsperson (z. B. Lebenspartner/-in)
- Sonstige: \_\_\_\_\_

##### Liegt eine Schwangerschaft vor?

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

QR-Code zur Onlineversion des Fragebogens



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



### Fragen zur leiblichen Mutter/zu Ihnen selbst (Wenn kein Kontakt besteht, kann dieser Block übersprungen werden)

| Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zu Ihrer Lebenssituation zustimmen bzw. inwieweit die Mutter diesen zustimmen könnte. | stimmt<br>völlig | stimmt<br>größten-<br>teils | stimmt<br>eher | stimmt<br>eher<br>nicht | stimmt<br>weniger | stimmt<br>gar nicht | es soll sich<br>etwas ändern |
|--|------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------|-------------------|---------------------|------------------------------|
| 1. Es geht mir gut und ich freue mich auf den Tag.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 2. Ich fühle mich gesund und wohl in meinem Körper.  |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 3. Ich bin entspannt und kann gut mit belastenden Situationen umgehen.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 4. Lernen fällt mir leicht.  |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 5. Ich kann normalerweise gut verstehen, was Menschen mir mitteilen, und anderen selbst gut mitteilen, was mir wichtig ist.                    |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 6. In meinem Zuhause und der Umgebung fühle ich mich wohl.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 7. Ich kann die Orte, zu denen ich möchte, allein gut erreichen (z. B. Freizeiteinrichtungen, Freunde, Kino).                                  |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 8. Ich habe gute Freundschaften und Beziehungen.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 9. Ich kann viele Dinge selbständig machen und komme im Alltag gut klar.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 10. Ich habe das Gefühl, dazu zu gehören, und bringe mich in mein Umfeld ein.  |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 11. Ich nutze meine freie Zeit für Hobbies und Interessen.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 12. Ich finde es wichtig, dass Menschen gut miteinander und mit der Natur umgehen.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



**Fragen zum leiblichen Vater/zu Ihnen selbst** (Wenn kein Kontakt besteht, kann dieser Block übersprungen werden)

| Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zu Ihrer Lebenssituation zustimmen bzw. inwieweit der Vater diesen zustimmen könnte. | stimmt<br>völlig | stimmt<br>größten-<br>teils | stimmt<br>eher | stimmt<br>eher<br>nicht | stimmt<br>weniger | stimmt<br>gar nicht | es soll sich<br>etwas ändern |
|---|------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------|-------------------|---------------------|------------------------------|
| 13. Es geht mir gut und ich freue mich auf den Tag.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 14. Ich fühle mich gesund und wohl in meinem Körper.  |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 15. Ich bin entspannt und kann gut mit belastenden Situationen umgehen.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 16. Lernen fällt mir leicht.  |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 17. Ich kann normalerweise gut verstehen, was Menschen mir mitteilen, und anderen selbst gut mitteilen, was mir wichtig ist.                  |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 18. In meinem Zuhause und der Umgebung fühle ich mich wohl.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 19. Ich kann die Orte, zu denen ich möchte, allein gut erreichen (z. B. Freizeiteinrichtungen, Freunde, Kino).                                |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 20. Ich habe gute Freundschaften und Beziehungen.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 21. Ich kann viele Dinge selbständig machen und komme im Alltag gut klar.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 22. Ich habe das Gefühl, dazu zu gehören, und bringe mich in mein Umfeld ein.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 23. Ich nutze meine freie Zeit für Hobbies und Interessen.  |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 24. Ich finde es wichtig, dass Menschen gut miteinander und mit der Natur umgehen.  |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |









































































Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

**Fragen zum ersten Kind** (nur für Kind(er) ausfüllen, um die es in der Hilfe geht) **Alter des ersten Kindes:** \_\_\_\_\_



| Bitte geben Sie an, inwieweit das betreffende Kind im Hinblick auf die folgenden Aspekte in den letzten Wochen gut leben kann. | stimmt völlig   | stimmt größtenteils   | stimmt eher   | stimmt eher nicht  | stimmt weniger  | stimmt gar nicht  | es soll sich etwas ändern |
|--|---|---|---|--|---|---|---------------------------|
| 25. Es geht ihm gut und es freut sich auf den Tag.   |    |    |    |    |    |    | <input type="checkbox"/>  |
| 26. Es fühlt sich gesund und wohl in seinem Körper.  |    |    |    |    |    |    | <input type="checkbox"/>  |
| 27. Es ist entspannt und kann gut mit belastenden Situationen umgehen.   |    |    |    |    |    |    | <input type="checkbox"/>  |
| 28. Lernen fällt ihm leicht und es kommt in der Schule/Ausbildung gut mit.   |   |   |   |   |   |   | <input type="checkbox"/>  |
| 29. Es kann normalerweise gut verstehen, was Menschen ihm mitteilen, und anderen selbst gut mitteilen, was ihm wichtig ist.    |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>  |
| 30. In seinem Zuhause und der Umgebung fühlt es sich wohl.   |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>  |
| 31. Es kann die Orte, zu denen es möchte, allein gut erreichen (z. B. Freizeiteinrichtungen, Freunde, Kino).                   |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>  |
| 32. Es hat gute Freundschaften und Beziehungen.  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>  |
| 33. Es kann viele Dinge selbständig machen und kommt im Alltag gut klar.   |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>  |
| 34. Es hat das Gefühl, dazu zu gehören, z. B. in der Schule oder im Sportverein, und es bringt sich in sein Umfeld ein.        |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>  |
| 35. Es nutzt seine freie Zeit für Hobbies und Interessen.  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>  |
| 36. Es findet es wichtig, dass Menschen gut miteinander und mit der Natur umgehen.   |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>  |













Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



### Fragen zu Familie und Partnerschaft (bezogen auf die Themen bzw. Bereiche, die Ihnen persönlich für die Hilfe wichtig sind)

| In folgenden Bereichen läuft <u>das Familienleben</u> in den letzten Wochen so, wie ich es mir wünsche: | stimmt<br>völlig  | stimmt<br>größten-<br>teils   | stimmt<br>eher  | stimmt<br>eher<br>nicht   | stimmt<br>weniger   | stimmt<br>gar nicht   | es soll sich<br>etwas ändern |
|---|---|---|---|---|---|---|------------------------------|
| 37. Wir können gut zusammenleben (zum Beispiel ohne Streit).  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     |
| 38. Wir haben, was man für ein gutes Leben braucht, und fühlen uns geborgen und geschützt.              |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     |

### Haben Sie sonst noch Wünsche oder andere Dinge, die Sie mitteilen möchten?

(zum Beispiel, wo sich noch etwas verbessern soll)

Code Standort/Stelle:

Erhebungsdatum:


Fallcodennummer:

Eltern-Lfd.:

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

**Fragen zum zweiten Kind** (nur für Kind(er) ausfüllen, um die es in der Hilfe geht) **Alter des zweiten Kindes:** \_\_\_\_\_ 

| Bitte geben Sie an, inwieweit das betreffende Kind im Hinblick auf die folgenden Aspekte in den letzten Wochen gut leben kann. | stimmt<br>völlig | stimmt<br>größten-<br>teils | stimmt<br>eher | stimmt<br>eher<br>nicht | stimmt<br>weniger | stimmt<br>gar nicht | es soll sich<br>etwas ändern |
|--|------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------|-------------------|---------------------|------------------------------|
| 39. Es geht ihm gut und es freut sich auf den Tag.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 40. Es fühlt sich gesund und wohl in seinem Körper.  |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 41. Es ist entspannt und kann gut mit belastenden Situationen umgehen.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 42. Lernen fällt ihm leicht und es kommt in der Schule/Ausbildung gut mit.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 43. Es kann normalerweise gut verstehen, was Menschen ihm mitteilen, und anderen selbst gut mitteilen, was ihm wichtig ist.    |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 44. In seinem Zuhause und der Umgebung fühlt es sich wohl.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 45. Es kann die Orte, zu denen es möchte, allein gut erreichen (z. B. Freizeiteinrichtungen, Freunde, Kino).                   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 46. Es hat gute Freundschaften und Beziehungen.  |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 47. Es kann viele Dinge selbständig machen und kommt im Alltag gut klar.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 48. Es hat das Gefühl, dazu zu gehören, z. B. in der Schule oder im Sportverein, und es bringt sich in sein Umfeld ein.        |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 49. Es nutzt seine freie Zeit für Hobbies und Interessen.  |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |
| 50. Es findet es wichtig, dass Menschen gut miteinander und mit der Natur umgehen.   |                  |                             |                |                         |                   |                     | <input type="checkbox"/>     |









































































Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

**Fragen zum dritten Kind** (nur für Kind(er) ausfüllen, um die es in der Hilfe geht) **Alter des dritten Kindes:** \_\_\_\_\_



| Bitte geben Sie an, inwieweit das betreffende Kind im Hinblick auf die folgenden Aspekte in den letzten Wochen gut leben kann. | stimmt<br>völlig  | stimmt<br>größten-<br>teils   | stimmt<br>eher  | stimmt<br>eher<br>nicht  | stimmt<br>weniger   | stimmt<br>gar nicht   | es soll sich<br>etwas ändern |
|--|---|---|---|--|---|---|------------------------------|
| 51. Es geht ihm gut und es freut sich auf den Tag.   |    |    |    |    |    |    | <input type="checkbox"/>     |
| 52. Es fühlt sich gesund und wohl in seinem Körper.  |    |    |    |    |    |    | <input type="checkbox"/>     |
| 53. Es ist entspannt und kann gut mit belastenden Situationen umgehen.   |    |    |    |    |    |    | <input type="checkbox"/>     |
| 54. Lernen fällt ihm leicht und es kommt in der Schule/Ausbildung gut mit.   |    |    |    |    |    |    | <input type="checkbox"/>     |
| 55. Es kann normalerweise gut verstehen, was Menschen ihm mitteilen, und anderen selbst gut mitteilen, was ihm wichtig ist.    |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     |
| 56. In seinem Zuhause und der Umgebung fühlt es sich wohl.   |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     |
| 57. Es kann die Orte, zu denen es möchte, allein gut erreichen (z. B. Freizeiteinrichtungen, Freunde, Kino).                   |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     |
| 58. Es hat gute Freundschaften und Beziehungen.  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     |
| 59. Es kann viele Dinge selbständig machen und kommt im Alltag gut klar.   |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     |
| 60. Es hat das Gefühl, dazu zu gehören, z. B. in der Schule oder im Sportverein, und es bringt sich in sein Umfeld ein.        |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     |
| 61. Es nutzt seine freie Zeit für Hobbies und Interessen.  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     |
| 62. Es findet es wichtig, dass Menschen gut miteinander und mit der Natur umgehen.   |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     |